



um **guia**
para utilização
em **sala de aula**

Histórias em Quadrinhos
Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

Brasília, maio de 2010

© Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e Ministério da Educação (MEC).

BR/2010/PI/H/9

Representação da UNESCO no Brasil

Setor de Comunicação e Informação

Setor de Educação

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Básica

Equipe técnica

UNESCO

Mariana Braga Alves de Souza Neves (Coord.)

Guilherme Canela Godoi

Maria Rebeca Otero Gomes

Arlete Herênio de Moraes

Ministério da Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Nara Vieira

Jeane Felix da Silva

Ministério da Educação

Maria de Fátima Malheiro

Claudio Dias

Redação

Silvani Arruda

Caio Westin



um **guia**
para utilização
em **sala de aula**

Histórias em Quadrinhos
Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas



Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura

Representação
no Brasil

Ministério da
Saúde

Ministério da
Educação

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids
e Hepatites Virais

SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre I,
Edifício Premium, Auditório, Sala 05
Tel.: (61) 3306 7027
CEP: 70070-600
Brasília/DF - Brasil

Representação da UNESCO no Brasil

SAS, Quadra 5, Bloco H, Lote 6,
Ed. CNPq/IBICT/UNESCO, 9º andar
70070-914 – Brasília/DF – Brasil
Tel.: (55 61) 2106-3500
Fax: (55 61) 3322-4261
E-mail: grupoeditorial@unesco.org.br
www.unesco.org.br

Distribuição e Informações
Ministério da Educação
Secretaria de Educação Básica
Esplanada dos Ministérios – Bloco L
Edifício sede, sala 500
CEP 70047-900 Brasília – DF
www.mec.gov.br
E-mail: dasi-seb@mec.gov.br
Informações: 0800 61 61 61

Os autores são responsáveis pela escolha e apresentação dos fatos contidos neste livro, bem como pelas opiniões nele expressas, que não são necessariamente as da UNESCO, nem comprometem a Organização. As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites.

Sumário

Apresentação do Guia HQ SPE	7
Novos tempos, novas formas de comunicação	19
Trabalhando com as HQs em sala de aula	
Módulo 1	
Adolescências, juventude e participação	23
Módulo 2	
Gênero e diversidade sexual	43
Módulo 3	
Direitos sexuais e direitos reprodutivos.....	65
Módulo 4	
Viver e conviver com o HIV e Aids	95
Módulo 5	
Saúde e prevenção.....	125
Módulo 6	
Álcool e outras drogas	153
Para finalizar.....	197
Bibliografia	201

Apresentação do Guia HQ SPE

Este Guia foi elaborado para apoiar professores e professoras no trabalho com as Histórias em Quadrinhos do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (HQ SPE). Entretanto, antes de falar sobre ele, precisamos contextualizar o caminho percorrido até se chegar a esta proposta.

Este material surgiu no âmbito do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação em parceria com UNESCO, UNICEF e UNFPA. Dirigido a adolescentes e jovens, o objetivo principal do projeto é desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, promoção da saúde, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da aids, e a educação sobre álcool e outras drogas por meio de ações articuladas no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

Seu início, em 2003, representou um verdadeiro marco na integração saúde-educação, reforçando o papel da escola como o melhor espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens. Mais do que isso, enfatiza a participação dos sujeitos desse processo – estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde – como fundamentais na redução das vulnerabilidades de adolescentes e jovens às DSTs, à infecção pelo HIV e aids, ao uso de álcool e outras drogas. Adolescentes e jovens, aliás, compreendidos como sujeitos de direito e populações prioritárias na construção de uma sociedade mais igualitária, justa e solidária.

Objetivos do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)

- Incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, com a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV na população jovem.
- Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da realidade.

- Ampliar o debate sobre gravidez na adolescência na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens.
- Contribuir para a redução da evasão escolar relacionada à gravidez na adolescência.
- Ampliar os recursos da escola para que desempenhe seu papel democrático no respeito e convívio com as diferenças.
- Fomentar a inserção das temáticas relacionadas à educação no campo da sexualidade ao cotidiano da prática pedagógica dos professores.
- Ampliar parcerias entre escola, instituições governamentais e instituições não governamentais visando à integração de esforços para a formação integral do educando.
- Promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população jovem nas Unidades Básicas de Saúde.
- Constituir uma rede integrada saúde-educação para colaborar na redução dos agravos à saúde da população jovem.
- Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde para responder às diferentes situações relacionadas à vivência da sexualidade no cotidiano dos adolescentes e jovens escolarizados.
- Ampliar o diálogo sobre viver e conviver com HIV/Aids nas escolas.
- Promover o diálogo na família, na comunidade e integrá-las ao Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.
- Construir redes para a troca de experiências entre participantes do projeto nos diversos estados e municípios brasileiros.
- Contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção do SPE, visando consolidar políticas públicas de proteção à adolescência e à juventude brasileiras.

A gestão do SPE – inovadora e integrada – conduz-se, no âmbito federal, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Essas instituições constituem o Grupo de Trabalho Federal (GTF) encarregado da elaboração de diretrizes, avaliação e monitoramento do projeto.

Nas esferas estadual e municipal, a gestão do projeto é realizada por Grupos de Trabalho e/ou Grupos Gestores compostos por representantes das secretarias de saúde e educação além de outras como ação social e cultura, universidades, organizações da sociedade civil, adolescentes e jovens, entre outros parceiros identificados em cada localidade.

Em 2007, como forma de ampliar as ações de saúde voltadas para alunos e alunas da rede pública de ensino, criou-se um novo programa de atenção à saúde da população escolarizada: o *Programa Saúde na Escola* (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Assim, atualmente, o SPE faz parte do PSE. Na prática, significa o estabelecimento de novos recursos financeiros e maior articulação entre os setores da saúde e da educação, conforme se ilustra a seguir.

Objetivos do Programa Saúde na Escola (PSE)

- Promover a saúde e a cultura da paz reforçando a prevenção de agravos à saúde bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.
- Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.
- Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos.
- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos.
- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
- Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.
- Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

A escola e a unidade básica de saúde são os pilares de sustentação do PSE e do SPE desempenhando papéis articulados e complementares. Nem é preciso dizer que a parceria entre educação e saúde é fundamental para que as ações de promoção da saúde e prevenção possam ser bem-sucedidas, não é mesmo?

E, para garantir que realmente a escola e as unidades de saúde assumam esses novos objetivos educacionais, é bom ficar atento a algumas questões: a intersetorialidade, a inclusão da proposta no projeto pedagógico da escola e o engajamento das famílias nas propostas de promoção da saúde e prevenção.

Intersetorialidade

A palavra intersetorialidade significa entre setores. Assim pensar na escola e na saúde trabalhando intersetorialmente significa que elas trabalharão juntas a partir de objetivos, estratégias e atividades comuns em que cada um desses setores assuma sua parcela de responsabilidade. Por exemplo, cabe à escola incluir a prevenção às DSTs/HIV/Aids em seu projeto pedagógico anual. Uma vez desenvolvidas atividades na escola, cria-se a demanda por preservativos. No mais das vezes, os preservativos e outros insumos de prevenção, como gel lubrificante, estão disponíveis nos serviços de saúde. Assim, caberia à unidade de saúde disponibilizar esses insumos para os adolescentes e jovens que chegam lá.

No SPE, a escola é compreendida como o cenário privilegiado e central para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção. Mas só será capaz de concretizar a proposta em seu território à medida que possa compartilhar decisões e responsabilidades com as demais instâncias sociais envolvidas nesse processo. Cabe ressaltar que a concretização do projeto depende, também, da formação permanente dos(as) profissionais das áreas de educação e de saúde, pois, só assim será possível ter-se o domínio das informações e das estratégias educativas relacionadas à promoção da saúde e à prevenção. E, mais do que isso, será uma forma de fortalecer a construção coletiva de novos saberes e práticas, a partir do contexto de vulnerabilidade existente em um determinado território.

Projeto pedagógico da escola

Também conhecida como projeto político-pedagógico ou projeto educativo, o projeto pedagógico é, praticamente, a identidade da escola, pois é essa proposta que estabelece as diretrizes básicas e a linha de ensino e de atuação na comunidade. Sua formalização se dá a partir do compromisso assumido pela direção, coordenadores pedagógicos, professores, funcionários, representantes de pais e alunos e líderes comunitários em torno de um mesmo projeto educacional. A partir desse projeto e do plano de ação que se origina a partir dele é que serão elaborados os planos de aula de cada classe e de

cada disciplina em um determinado período. Também é por meio do projeto pedagógico que a comunidade escolar exerce sua autonomia financeira, administrativa e pedagógica, tal como previsto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Uma das formas de integrar o SPE aos projetos pedagógicos das escolas é inserir suas ações, transversalmente, nas diversas áreas de conhecimento que compõem o currículo criando situações didáticas que permitam o exercício da transversalidade e da interdisciplinaridade.

Enfim, inserir as diretrizes e estratégias do SPE no Projeto Político-Pedagógico das escolas e incluir as unidades básicas de saúde como referência para o acolhimento das demandas em saúde da população adolescente e jovem permitirão um verdadeiro salto de qualidade nas ações voltadas à diminuição das situações de vulnerabilidade às DST/Aids a que está exposta essa população.

Participação da família e da comunidade do entorno

Uma das atribuições das escolas que fazem parte do SPE é promover o diálogo na família, na comunidade e integrá-las ao Projeto. Uma boa forma de iniciar é apresentar a proposta às mães, pais ou responsáveis. A experiência mostra que mães, pais e responsáveis sentem-se aliviados quando a escola assume para si essa atribuição. Mesmo aquelas crenças de que trabalhar com sexualidade vai incentivar o início precoce da vida sexual podem ser facilmente desconstruídas por meio de uma boa conversa e o conhecimento do conteúdo das HQs SPE.

Vale enfatizar que o envolvimento e participação das famílias e da comunidade escolar nas ações do SPE

favorecem o pensamento crítico, o convívio com a diversidade e a participação juvenil e comunitária na formulação, gestão e controle social das políticas públicas. Reforça e estimula, ainda, a formação e/ou a consolidação de redes sociais protetoras e a reflexão crítica do papel e responsabilidade do poder público, da sociedade civil e de cada pessoa¹.

Festas comemorativas, atividades no final da semana, mutirões para cuidar da escola são boas oportunidades para trazer às famílias na escola e engajá-las na promoção da saúde de seus filhos(as) e deles próprios.

1 BRASIL. Ministério da Saúde, 2006a.

O material

Só para reforçar: a escola é o espaço de concretização do SPE nos diferentes municípios do país em que o projeto já está implantado e, também, naqueles outros que caminham para esse processo. A pergunta, agora, seria: como os(as) professores, os coordenadores pedagógicos e a direção da escola podem transformar todas essas propostas em práticas? Qual é a formação necessária para começar a trabalhar com esses temas?

Vários materiais já foram desenvolvidos e disponibilizados para os profissionais nas escolas que fazem parte do SPE e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Mais do que isso, estão disponíveis para *download* para todos(as) aqueles que se interessam pelos temas da promoção da saúde e da prevenção. Estes materiais e os endereços eletrônicos para acessá-los podem ser encontrados ao final dessa apresentação no quadro *Dicas*.

Este novo conjunto de materiais – *Histórias em Quadrinhos*, *CD-ROM* e o *Um Guia HQ SPE* para utilização em sala de aula – são fundamentais instrumentos de apoio a educadores que já desenvolvem, ou querem desenvolver, ações nas áreas da promoção da saúde e da prevenção ao HIV e outras DSTs. Aborda esses conteúdos a partir de uma visão mais abrangente voltada para a diminuição das vulnerabilidades de toda a comunidade escolar em relação às DSTs, HIV/Aids e a situações de preconceito e discriminação.

Sua metodologia, de linha construtivista, prioriza a sala de aula e todos aqueles outros espaços em que seja possível envolver, também, educadores, funcionários(as) da escola, as famílias dos(as) alunos(as) e a comunidade do entorno. Só que não para por aí!

Propõe-se, também, a fortalecer práticas em que seja possível garantir maior participação dos(as) adolescentes e jovens em todo o processo educativo, engajando-os, inclusive, na busca por outros espaços em que seus direitos possam ser exercidos. Grêmios, associações de bairro, grupos de teatro, bandas, projetos de educação de pares seriam algumas dessas possibilidades.

Todas as análises e propostas deste material fundamentam-se na *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Essa opção faz sentido quando pensamos que, ainda no Brasil de hoje, muitos direitos são violados e muitas pessoas vivenciam situações de preconceito, discriminação e estigma em seu cotidiano. Ou seja, parte do princípio de que as relações desiguais entre os gêneros, o sexismo, o racismo e a homofobia, assim como a pobreza são cenários sociais que precisam ser suficientemente decodificados para a compreensão das atitudes e comportamentos do cotidiano que aumentam a vulnerabilidade de adolescentes e jovens em relação às DSTs e ao HIV, por exemplo.

Para quem?

Direcionado a adolescentes e jovens, as seis revistas que compõem as *HQs SPE* e o *CD-ROM* se propõem a tratar diferentes temas de forma simples e divertida. Nas HQs, a partir de uma situação fictícia em que um professor é afastado da escola por propor aos estudantes um trabalho sobre a homossexualidade, vários outros temas se entrelaçam propiciando um retrato preciso dos anseios e das dúvidas existentes no mundo adolescente e jovem.

O CD com o *Jogo Desafio HQ SPE*, por sua vez, simula, de forma lúdica, um debate entre o(a) jogador(a) e um dos personagens da turma do *HQ SPE*. Alternando turnos, o computador e o jogador vão selecionando temas e pontuando de acordo com o que está escrito em cada carta disponível para a seleção. Em cada turno, um assunto será discutido, e a disputa sobre o argumento será decidida com uma pergunta sobre o tema. Em anexo, as regras e a descrição do processo do jogo.

Já o Guia, pensado como uma ferramenta de apoio ao educador, traz sugestões de oficinas e alguns textos de apoio, fortemente inspirados nas experiências de diferentes organizações que atuam no campo da promoção da saúde e da prevenção. Sendo assim, os textos e as atividades propostas procuram aliar a reflexão e a pesquisa a uma prática mais emancipadora e criativa.

Como usar?

As *HQs* e o *Guia* poderão ser utilizados no desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção nas diferentes disciplinas que compõem os currículos do ensino fundamental e ensino médio. Tem como ponto central, a necessidade de incrementar a participação de adolescentes e jovens em todas as fases do processo educativo e a inclusão destas ações no Projeto Político-Pedagógico das escolas.

O *Desafio HQ SPE*, incluso do CD-ROM, poderá ser utilizado após a leitura das HQs como forma de fixar alguns conteúdos abordados nos temas: *Saúde e Prevenção, Participação Juvenil e Preconceito e Discriminação*. Uma vez que o(a) jogador(a) estabelece uma ponte entre alguns momentos das HQs situando-os em um desses três temas, o sistema de perguntas e respostas possibilitará a ampliação das discussões e o reforço às informações contempladas pelos dois materiais.

E, uma vez que o *Guia* é uma ferramenta para a utilização das HQs, cada um dos seis módulos se inicia com a discussão de alguns conceitos-chave para a compreensão dos diferentes temas que compõem as HQs. Na sequência,

sugerem-se algumas oficinas como forma de se facilitar a apreensão dos diferentes conteúdos na sala de aula e outros espaços de aprendizado. Algumas delas fazem referência direta às histórias vivenciadas pelos(as) adolescentes e jovens ao longo das revistas.

Cada uma das oficinas são descritas detalhadamente, permitindo que sejam replicadas com facilidade. O objetivo, a duração e os materiais necessários para sua concretização são especificados logo ao início bem como as questões geradoras de debates. Ao final, algumas ideias a serem reforçadas para os(as) alunos são elencadas. Uma série de oficinas também são sugeridas, cabendo ao professor adequá-las à realidade dos alunos e ao tempo de que dispõe. Ao final de cada uma delas, algumas dicas de textos, locais ou publicações foram agregadas e, ao final dos módulos, sugerimos alguns filmes na Sessão de Cinema.

Enfatizamos que a ideia é que essas atividades sejam aplicadas transversalmente, ou seja, que todas as disciplinas, em algum momento, tratem desses temas sem sobrecarregar nenhum professor em especial. Para isso, uma boa estratégia seria utilizar algumas das horas de trabalho pedagógico para desenhar uma forma coerente de se trabalhar com os temas e oficinas. Sem sobrecarregar ninguém.

Quais os conteúdos propostos no Guia HQ SPE ?

Cada um de seus módulos possui um tema específico e cinco propostas de atividades. No entanto isso não significa que é necessário seguir à risca a ordem temática ou a das oficinas. Muito pelo contrário!

Ninguém melhor que o(a) educador para definir a ordem dos fatores e proporcionar, aos adolescentes e jovens, a resposta às suas necessidades imediatas. Assim, a partir da experiência dos(as) professores e da demanda trazida pelos próprios alunos, os temas e as atividades poderão ser realocados.

Conteúdos dos módulos

Módulo 1 – Adolescência, Juventudes e Participação

Aborda um pouco da história e as concepções atuais sobre a adolescência e juventude, vistas como plurais. A partir do reconhecimento desses adolescentes e jovens como sujeitos de direito, propõe-se uma reflexão e uma prática voltada para a promoção da participação juvenil tanto nas escolas como nos serviços de saúde, associações, projetos, comunidades etc.

Módulo 2 – Gênero e Diversidade Sexual

A proposta deste módulo é favorecer a implementação de ações, nas escolas, voltadas para a promoção da equidade de gênero, étnico-racial, identidade de gênero e orientação sexual e, por conseguinte, ao enfrentamento do sexismo, do racismo e da homofobia.

Módulo 3 – Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Uma vez que o governo brasileiro reconhece os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de adolescentes e jovens, propõe-se abrir a discussão sobre quais são as necessidades dessa população e como a escola e as unidades de saúde podem contribuir para que esses direitos sejam garantidos na íntegra.

Módulo 4 – Viver e Conviver com o HIV e a aids

Como qualquer outro(a) adolescente ou jovem, aqueles que vivem com o HIV também são sujeitos de direito, inclusive os sexuais e os reprodutivos. Assim, neste módulo, estimula-se o aprendizado sobre o viver junto e o enfrentamento à discriminação e ao estigma existentes ainda em nossa sociedade em relação às pessoas que vivem e que convivem com o HIV e a aids.

Módulo 5 – Saúde e Prevenção

Partindo-se do conceito de promoção da saúde, neste módulo reforça-se a importância da escola e o serviço de saúde trabalhar intersetorialmente tanto no enfrentamento da infecção pelo HIV e outras DSTs, como na ampliação do acesso aos insumos de prevenção (preservativo masculino e feminino, gel lubrificante) e a testagem para o HIV.

Módulo 6 – Álcool e outras drogas

Apresenta informações sobre o álcool e as outras drogas bem como sugerem-se ações redutoras das vulnerabilidades de adolescentes e jovens em relação a essas substâncias. Enfatiza-se, também, a construção de redes de apoio social como estratégia de se lidar com os diferentes aspectos ligados à droga.

Cabe, no entanto, uma ressalva: as HQs SPE têm várias histórias, mas seguem uma determinada ordem. Inicia-se com a transferência de um professor que faz uma proposta que desagrade a direção, os colegas e a família. A partir daí, a história se desenrola por meio da mobilização de um grupo de alunos

que não concordam com a posição tomada pela escola. Por esta razão, é muito importante ler as HQs antes de iniciar as oficinas. Fique atento!

Reforçando, para se desenvolver ações e reflexões nos temas contemplados neste Guia é preciso estudar e se atualizar sempre. Além disso, os conteúdos presentes tanto nas HQs quanto no Guia do curso, por formarem um conjunto de conhecimentos diversos e complementares, exigem uma disponibilidade interna para a mudança na relação aluno professor. Mais horizontal e participativa. Só dessa forma será possível construir espaços de promoção da saúde, de confiança, de liberdade, de alegria e, principalmente, de igualdade entre as pessoas.

E, para um encerramento realmente participativo e comprometido com as mensagens de promoção da saúde e de prevenção, nossa proposta é que, ao final, se organize um evento utilizando todos os produtos que foram criados ao longo das oficinas: cartazes, *spots*, cenas, jornal, mural etc. Não vai ser ótimo chamar as famílias e a comunidade do entorno da escola para mostrar como é possível tornar o mundo um local mais saudável e prazeroso de se viver?

Dicas

Há vários materiais interessantes para aprofundar o trabalho com as HQs SPE e, o melhor de tudo: e estão disponíveis para *download*. Algumas sugestões:

Saúde e prevenção nas Escolas: Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS10347757PTBRIE.htm>>.

Saúde e prevenção nas Escolas: Diretrizes para a implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS10347757PTBRIE.htm>>.

Programa Saúde na Escola

Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/programa_saude_na_escola.php>.

Parâmetros Curriculares Nacionais – Ensino Fundamental

Disponível em: <<http://www.zinder.com.br/legislacao/pcn-fund.htm>>.

Parâmetros Curriculares Nacionais – Ensino Médio

Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/semtec/ensmed/pcn.shtm>>.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm>.

Novos tempos, novas formas de comunicação

É impressionante como a comunicação mudou nos últimos anos, não é?

Quem acreditaria há uns 30 anos que, nos dias de hoje, teríamos acesso a uma gama extensa de textos apenas digitando palavras-chave nos instrumentos de busca que existem na internet? Ou que um aluno poderia fazer um trabalho somente *copiando-e-colando* trechos de um texto? Sem escrever, muitas vezes, uma única palavra?

A comunicação deu um tremendo salto e não dá mais para pensar em educação utilizando-se somente o quadro e o giz. Temos que nos atualizar e conhecer essas novas possibilidades.

Entretanto, esses novos veículos merecem muita reflexão e cuidado. De um lado, eles podem significar uma forma de inclusão social, ou seja, aumentou muito o acesso (e a agilidade) das pessoas a informações que, antigamente, ou demoravam horas para ser encontradas ou que, na falta de uma boa biblioteca, nem encontradas seriam.

De outro, dão acesso a informações equivocadas, preconceituosas e até mesmo perigosas. Quem nunca leu uma notícia em que, por exemplo, adolescentes e jovens deixam a escola por um tipo de violência chamado *cyberbullying*, ou seja, que crianças e adolescentes são amedrontadas pelos seus colegas via internet?

Mas vamos ficar com a primeira reflexão: a de que a internet permite o acesso a muita coisa boa. Fora que adolescentes e jovens a adoram!

Nesse Guia, muito do que indicamos está disponível na internet. Filmes, textos, programas de TV, *spots*, depoimentos estão lá prontos para serem acessados e utilizados. É importante que utilizemos mesmo esse recurso como um exercício de cidadania enxergando sua potencialidade na revisão de formatos padronizados e na busca por modelos mais participativos de aprendizagem. É uma boa forma também de promover o senso crítico dos(as) alunos(as) jovens em relação a esse veículo de expressão e formação cultural.

Chats, blogs, sítios de relacionamento podem ser ferramentas preciosas para a disseminação de mensagens voltadas à prevenção e igualdade entre as pessoas. Pense nisso.

O uso das Histórias em Quadrinhos (HQ) na escola

Da mesma forma que a internet hoje, num passado nem tão distante assim, as HQs não eram reconhecidas como material educativo. Muito pelo contrário. Eram consideradas como “coisa de criança” ou, até mesmo, como nefastas, pois “estimulariam a preguiça e acabariam com a criatividade, uma vez que já traziam o desenho das cenas, deixando pouco para a imaginação do leitor²”.

Muitas HQs, e muitos estudos depois, mostraram que esses pontos de vista estavam equivocados. Ray Bradbury, um importante escritor norte-americano do século XX e Umberto Eco, renomado acadêmico italiano, só para exemplificar, afirmaram, por diversas vezes, serem fãs dos quadrinhos e acreditarem que esse veículo de comunicação estimula, sim, a leitura e a criatividade.

Isso sem falar dos inúmeros artigos e matérias sobre o assunto que trazem as experiências dos(as) professores com este veículo comunicacional. O texto abaixo, extraído da Revista *Nova Escola*, por exemplo, sintetiza algumas ideias na defesa da utilização das HQs no contexto escolar.

As histórias em quadrinhos são boas ferramentas de incentivo à leitura, seja lá qual for a idade do leitor. A associação de textos e imagens torna o ato de ler mais atraente e os elementos gráficos (como os balões e as expressões faciais dos personagens) facilitam a compreensão da trama. O importante para usá-los corretamente é criar a estratégia adequada, combinando as especificidades do conteúdo, o tema da história e as características dos estudantes (a faixa etária, o nível de conhecimento e a capacidade de compreensão)³.

E não é preciso ir muito longe para perceber que, cada vez mais, o desenvolvimento das tecnologias audiovisuais e eletrônicas adquire uma importância maior no processo de aprendizagem de crianças, adolescentes e jovens. E, uma vez que educar é colaborar para que as escolas e organizações transformem a vida das pessoas em processos permanentes de aprendizagem, a dimensão comunicacional, pode proporcionar o desenvolvimento das habilidades de percepção, emoção e comunicação que lhes permitam encontrar seus espaços pessoais, sociais e profissionais e tornarem-se cidadãos e cidadãs mais críticos⁴.

2 BURBURINHO. *Gibis na sala de aula*. Disponível em: <<http://www.burburinho.com/20051029.html>>. Acesso em: 6 fev. 2010.

3 FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA, 2009.

4 Palestra proferida pelo Prof. Ismar de Oliveira Soares na Mostra Saúde Educação – 2009 em São Paulo.

Antes de começar, porém...

Quando abordamos a proposta tanto do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas quanto o Programa de Saúde na Escola, por várias vezes fizemos referência a leis, marcos legais, declarações e conferências. De fato, precisamos conhecer vários desses documentos antes de iniciarmos nossas ações.

Abaixo, os principais documentos foram elencados bem como os respectivos endereços eletrônicos para consulta.

Internacionais

Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>

Convenção sobre os Direitos da Criança – 1990 <www2.mre.gov.br/dai/crianca.htm>

Conferência Mundial de Direitos Humanos, Viena – 1993 <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/viena.htm>>

IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo – 1994 <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/conferencia.pdf>>

IV Conferência Internacional sobre a Mulher, Beijing – 1995 <<http://www.evirt.com.br/mulher/cap23.htm>>

Nacionais

Constituição da República Federativa do Brasil (1988) <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>

Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids – 1989 <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS1DDA0360PTBRIE.htm>>

Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069/1990 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>

Política Nacional da Juventude – 2005 <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sec_geral/arquivos/conjuve/>

Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes – 2005 <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf>

Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens – 2006 <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf>

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – 2006 <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>

MÓDULO 1

Adolescências, juventudes e participação

Começo de conversa

Já faz algum tempo que falar sobre adolescência e juventude ficou mais complexo do que era anos atrás. Basta consultar a literatura para perceber, por exemplo, que não dá mais para conceituar esses dois ciclos da vida com base, fundamentalmente, na faixa etária e nas mudanças hormonais. Pois é, a cada dia surgem novos estudos e pesquisas que mostram a adolescência e a juventude como concepções históricas e que só são passíveis de compreensão a partir de sua inserção em uma determinada cultura e sociedade. Ou seja, atualmente, as etapas na vida denominadas infância, adolescência e idade adulta são vistas mais como uma construção social e não um fenômeno natural. Afinal, basta consultar a história da humanidade para perceber não foi sempre, nem em qualquer lugar ou cultura, que se dividiu essa etapa da vida em moldes cronológicos.

Neste módulo, partiremos do princípio de que aquilo que era considerado “natural” nessa faixa de idade não depende apenas de certos padrões – físicos e psicológicos – do crescimento e desenvolvimento humano. Depende, na mesma medida, das expectativas que uma determinada sociedade tem em relação às pessoas que estão passando por esses ciclos da vida.

E, cabe reforçar, a historicidade desse processo. Um exemplo: até algumas décadas atrás, esperava-se que o fim da transição da infância para a vida adulta, principalmente para os jovens do sexo masculino, ocorresse a partir dos seguintes marcos: deixar a escola, começar a trabalhar, sair da casa dos pais, casar e formar uma nova família. As jovens mulheres, de preferência, permaneceriam na casa da família até o casamento aprendendo os afazeres domésticos e preparando-se para, um dia, serem mães. Era como se houvesse um roteiro pronto e que deveria ser sempre seguido sem variações. Não é preciso ir muito longe para reconhecer que, hoje, as coisas já não funcionam mais assim, não é mesmo?

Vários conceitos...

Em nossa sociedade, a adolescência e a juventude são compreendidas como períodos de transição entre a vida infantil e a vida adulta. Seria assim, uma época do aprendizado da autonomia que caracteriza a vida adulta, marcada tanto por uma atitude de experimentação quanto pela construção da identidade.

Em termos cronológicos, o artigo 227 da *Constituição Federal Brasileira* e o *Estatuto da Criança e do Adolescente* – ECA (Lei Federal de 1990) determinam que o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (do nascimento até os 11 anos) e adolescentes (dos 12 aos 18 anos) é prioridade absoluta das políticas públicas e dever da família, da comunidade e do Estado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, adota a denominação de jovens para o conjunto das pessoas na ampla faixa dos 10 aos 24 anos. A OMS recomenda, porém, para efeitos práticos de análise e de proposição de ações, uma divisão dessa categoria em três subgrupos: pré-adolescentes (10 a 14 anos); adolescentes (15 a 19 anos) e jovens (20 a 24 anos).

Vale enfatizar, no entanto, que esses marcos etários são usados como referência para análises demográficas, na definição do público específico de determinadas políticas, na orientação das pesquisas epidemiológicas e na organização de diferentes programas voltados para essa camada da população.

Agora, mais do que tudo isso, a adolescência e a juventude são momentos cruciais na vida das pessoas e plenos de potencialidades. Potencialidades que podem convergir para uma participação ativa nas mudanças necessárias para a construção de um país de maior igualdade entre as pessoas, desde que, obviamente, se criem oportunidades para tanto.

Adolescências e juventudes, no plural

Sabemos que, no Brasil de hoje, adolescentes e jovens têm sido foco de políticas públicas, muito mais do que já foram em outros tempos. No entanto isso não significa que, todos os adolescentes e jovens brasileiros são iguais. Muito pelo contrário!

Para começar, sabemos que nosso enorme país é formado por diferentes povos. Além da população indígena que sempre viveu por aqui, imigrantes e descendentes de europeus, africanos, asiáticos, latino-americanos, ciganos etc. convivem no território nacional.

Também, óbvio, não existe um adolescente ou um jovem igual ao outro. Todos nós somos diferentes. Seja pelo tom de pele, a cor do cabelo, a classe social, as crenças que trazemos de nossos antepassados e por aí vai.

Assim, nos dias de hoje, faz mais sentido falar em adolescências e juventudes. Afinal, tanto a juventude como a adolescência são categoriais sociais plurais e incluem, em sua totalidade, inúmeras possibilidades de símbolos, valores, expectativas e significados.

Infelizmente, mesmo considerando tudo isso, muitos são os adolescentes e jovens que ainda passam por situações de preconceito e discriminação. E a escola é o melhor espaço para se trabalhar essas questões.

Participação juvenil

A proposta de se trabalhar com as histórias em quadrinhos começa com uma cena em que Fábio é zoado por um grupo de alunos por ser *gay*. Um professor, sensível a essa e outras questões, propõe aos alunos um trabalho sobre a homossexualidade através dos tempos. Só que, a reação contrária acaba fazendo com que ele seja transferido de escola. Alguns alunos inconformados com o ocorrido resolvem, então, fazer o trabalho assim mesmo e divulgá-lo para toda a escola.

Este é um exemplo de participação juvenil. Ou seja, é o tipo de participação em que o adolescente ou jovem é o elemento central percorrendo todo o caminho necessário para concretizar a proposta. Elabora, executa, avalia e analisa os resultados alcançados.

Outro exemplo é a formação de um grêmio. Esta é uma das melhores formas de se colocar os princípios da democracia em prática, pois é um processo pedagógico que envolve toda a comunidade escolar – alunos, pais/mães/responsáveis, funcionários, professores, coordenadores pedagógicos, diretores e policiais – propiciando uma oportunidade ímpar de se aprender a viver junto.

Grêmios estudantis

O Grêmios Estudantis é a organização que representa os interesses dos estudantes. Ele permite que os alunos discutam, criem e fortaleçam inúmeras possibilidades de ação tanto no próprio ambiente escolar como na comunidade. É também um importante espaço de aprendizagem, cidadania, convivência, responsabilidade e luta por direitos.

Um dos seus principais objetivos é contribuir para aumentar a participação dos alunos nas atividades da escola, organizando campeonatos, palestras, projetos e discussões, fazendo com que os alunos tenham voz ativa e participem da programação e da construção das regras dentro da escola.

Pode promover desde festas nos finais de semana até exigir melhorias na qualidade do ensino. O Grêmio tem o potencial de integrar os(as) alunos(as) entre si, com toda a escola e com a comunidade.

Na página da internet do Instituto *Sou da Paz*, tem um guia explicando o caminho das pedras para se formar um grêmio na escola.

Disponível em: <<http://www.soudapaz.org/Portals/0/Downloads/GUIA.PDF>>.

Em se pensando na história de nossa escola e de nosso país, perceberemos que adolescentes e jovens sempre procuraram, e continuam procurando, participar de ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção, seja por meio de grêmios estudantis, grupos de teatro, movimentos sociais e culturais ou formando bandas musicais para expressar suas emoções e suas ideias.

Só que, para isso, é preciso, também, que a escola invista em um novo tipo de relacionamento entre os(as) alunos(as) e professores. Neste tipo de proposta, caberia a todos os(as) profissionais da escola envolver os alunos, desde a concepção do projeto. Assim, eles(as) seriam verdadeiros agentes do processo educativo e não meros receptores de conhecimentos preestabelecidos.

A leitura e a discussão da *HQ SPE nº 1*, pode facilitar esse início de conversa.

Oficinas

Neste módulo, sugerimos algumas atividades que facilitem a construção conjunta de conhecimentos sobre o que é ser adolescente e jovem no mundo de hoje, desconstruindo-se as diferentes visões estereotipadas que se tem sobre esses ciclos da vida. Também, que propiciem a reflexão sobre a importância da participação juvenil na mudança de algumas atitudes e valores que deixam as pessoas mais vulneráveis em relação ao HIV e à aids, assim como em relação a outras situações do cotidiano que violam, de uma forma ou de outra, os Direitos Humanos.

Criou-se cada uma das oficinas deste módulo, tendo como base os quadrinhos do SPE, principalmente, o de nº1, que aborda a questão do preconceito e da participação juvenil. Assim em algumas das oficinas, é preciso que as HQs estejam disponíveis para os alunos. Vale a pena, também, antes de propor a atividade, lê-las com cuidado e identificar que situações parecidas com as das HQs costumam acontecer na escola para, no aprofundamento, traçar alguns paralelos e buscar por soluções coletivas.

Ao final de cada oficina, no quadro *Dicas para o professor*, sugerimos alguns materiais impressos ou audiovisuais.

Bom trabalho!

OFICINA 1: Adolescências e juventudes

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
<p>Perceber as adolescências e a juventudes como construções históricas e sociais.</p> <p>Identificar as situações de exclusão a que estão expostos alguns/algumas adolescentes e jovens por características como gênero, raça/etnia, orientação sexual, classe social.</p>	<p>Papel craft ou papel pardo ou papel madeira</p> <p>Canetas para <i>flip chart</i></p> <p>Revistas que tenham fotos de adolescentes e jovens.</p> <p>Tesouras</p> <p>Fita crepe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Como a mídia retrata o adolescente e o jovem do sexo masculino? • Como a mídia retrata a adolescente e a jovem do sexo feminino? • Quais adolescentes e jovens costumam ser mais populares na escola? Que características eles e elas têm? • Quais adolescentes e jovens costumam ser mais discriminados? Porque isso acontece? • O que é ser adolescente ou jovem hoje? 	<p>Aproximadamente uma hora e trinta minutos.</p>

Passo a passo

- Peça que formem grupo de cinco ou seis pessoas, distribua as revistas, tesouras, colas e a folha de *flip chart* para cada um dos grupos. Em seguida, peça que procurem fotos de adolescentes e jovens e as recortem.
- Quando terminarem de recortar, peça que cole as figuras na folha de papel, observando quantos meninos e quantas meninas apareceram; se há negros, brancos, asiáticos, indígenas e quantos de cada segmento; o que estes adolescentes e jovens estão fazendo; a que classe social eles pertencem; e o que mais eles perceberam de desigualdades. Peça que elejam um relator para apresentar essas observações.
- Assim que todos os grupos apresentarem suas colagens, peça que as olhem cuidadosamente e comparem aquelas imagens com os(as) adolescentes e jovens que conhecem, pensando tanto nos(as) alunos(as) da sua escola quanto da comunidade.
- Depois de feitas as comparações, solicite que voltem aos grupos, que compartilhem suas ideias e elaborem frases sobre o que é ser adolescente/jovem hoje.

- Quando os grupos terminarem, peça que cada grupo cole suas frases na parede e, em conjunto com eles, elabore um conceito a partir das contribuições dos alunos.
- Aprofunde a discussão utilizando-se das *questões para o debate* e encerre explicando que historicamente, a adolescência e a juventude, tal como as entendemos nos dias de hoje, têm origem nos séculos XVII e XVIII. Aquela época histórica, denominada “modernidade”, coincide com a industrialização e a formação das grandes cidades na Europa.

Ideias principais

- Historicamente somente no final século XIX, quando o mundo do trabalho se tornou mais complexo, a adolescência e a juventude passaram a se caracterizar como etapas de socialização e preparação para o ingresso na produção. Desde então, a escola passou a representar o espaço social responsável por preparar essa população para o trabalho. Antes disso, esses ciclos da vida não eram considerados como tal.
- Atualmente, mais do que as intensas transformações biológicas que caracterizam essa fase da vida, e que são universais, a adolescência é vista como uma construção social. Isso significa que os elementos culturais que definem o que é ser adolescente variam ao longo do tempo, de uma sociedade a outra e, até mesmo, de um grupo para outro.
- Em relação à juventude, a noção sobre o que vem a ser o(a) jovem só teve mais destaque depois de 1990, quando se perceberam as dificuldades de inserção e integração no mundo do trabalho e aumento de casos de violência que afetam essa parcela da população.
- Uma vez que não existe só um tipo de adolescente nem só um tipo de jovem, costumamos dizer que não existe adolescência e juventude e, sim, adolescências e juventudes. Sempre no plural.

Dicas

A Aracati é uma organização sem fins lucrativos que tem como missão contribuir para o desenvolvimento de uma cultura de participação juvenil no Brasil. Desde 1999, forma grupos de jovens e pautando a participação juvenil na sociedade brasileira. Em sua página da internet, existem vários textos e publicações interessantes para consulta.

Disponíveis em: <http://www.aracati.org.br/portal/biblioteca/biblio_publicacoes.htm>.

OFICINA 2: Sujeitos de direito

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente, seus direitos e responsabilidades.	Fichas para os grupos. Cópia do artigo 4º do ECA para todos. Cartolinas, tesouras, revistas, canetas coloridas, fita crepe,	<ul style="list-style-type: none"> • Você acham importante conhecer o <i>Estatuto da Criança e do Adolescente</i>? Por quê? • A partir do que foi apresentado pelos grupos, você acha que os direitos dos adolescentes e jovens da sua comunidade são respeitados? Por quê? <ul style="list-style-type: none"> - O que os(as) adolescentes e jovens poderiam fazer para mudar esse panorama? - O que você poderia fazer para que seus pares conhecessem seus direitos e suas responsabilidades? 	Aproximadamente duas horas.

Passo a passo

- Inicie explicando que, no Brasil de hoje, adolescentes e jovens são compreendidos como sujeitos de direitos, ou seja, como pessoas em desenvolvimento têm o direito de serem protegidos pelo Estado, pela sociedade e pela família com prioridade absoluta (art. 227, da Constituição Federal). Só que, apesar de eles existirem em diferentes estatutos e marcos legais nacionais, nem sempre são cumpridos como deveriam. E, por esta razão, é fundamental que adolescentes e jovens conheçam esses direitos e, principalmente, que se posicionem quando eles forem violados.
- Explique que um dos documentos garantidores dos direitos dos adolescentes é o Estatuto da Criança e do Adolescente. Distribua o artigo 4º para todos(as) e peça que alguém o leia em voz alta.

Estatuto da Criança e do Adolescente

Artigo 4º- *É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.*

Parágrafo único. *A garantia de prioridade compreende:*

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;*
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;*
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;*
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.*

Fonte: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>

- Informe que a atividade proposta girará em torno desse artigo. Peça que os(as) alunos(as) se reúnam em quatro grupos, distribua uma tira para cada um deles e explique que eles deverão refletir sobre um dos itens que constam no artigo: educação, saúde, lazer e esportes, profissionalização ou cultura. Na tira que receberam já está definido o item que deverão aprofundar.
- Explique que cada grupo deverá inicialmente pensar o que concretamente deveria acontecer nesses setores para mostrar se os direitos dos jovens e adolescentes são, de fato, respeitados. Por exemplo, em relação à convivência familiar, deveria haver diálogo entre as pessoas, alimento e roupas para os filhos, ser matriculado na escola etc.
- Na terceira coluna, os alunos devem indicar quais seriam suas responsabilidades para que esse direito fosse respeitado. Utilizando ainda o exemplo acima, o da convivência familiar, caberia ao adolescente ou jovem estudar, manter suas coisas arrumadas, ajudar nas tarefas da casa etc.
- Quando terminarem abra para a discussão, a partir das questões para o debate.
- Informe que a tarefa seguinte é a de confeccionar cartazes para seus pares a partir das discussões no grupo e das conclusões a que chegaram após o debate.
- Quando os cartazes estiverem prontos, peça que cada grupo apresente o seu e que, em conjunto, pensem em que lugar poderiam fixá-los e qual seria a estratégia para a discussão sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente na escola e na comunidade.

Ideias principais

- O Estatuto da Criança e do Adolescente, como foi denominada a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é uma lei com 267 artigos que trata sobre a proteção integral às crianças e aos adolescentes de todo o Brasil. O ECA, como é mais conhecido, foi elaborado para atender as pessoas de zero a 18 anos e, em alguns casos, as com idades entre 18 e 21 também, levando em consideração que são cidadãos em desenvolvimento.
- De acordo com esse documento, a criança e o adolescente têm o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à profissionalização, ao esporte, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do governo garantir esses direitos às crianças e aos adolescentes e lhes oferecer oportunidades que proporcionem o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social.
- Logo em seus primeiros artigos o Estatuto estabelece que nenhuma criança ou adolescente poderá ser objeto de discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão. O adulto que não obedecer será punido na forma da lei.
- Para fazer valer o ECA, é necessário que sejam criadas políticas públicas que garantam às crianças e adolescentes seus direitos a uma vida saudável, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.
- O Conselho Tutelar, que pode tanto ser procurado pela família quanto pelo próprio adolescente, é o órgão encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. A ele cabe aplicar as medidas de proteção à criança e ao adolescente evitando que os seus direitos sejam ameaçados ou violados. O Conselho recebe todo tipo de denúncias de violações a esses direitos e auxilia os governos a elaborarem as políticas públicas para infância e juventude, junto com o Conselho de Direitos Municipal. As denúncias podem ser feitas anonimamente e cabe ao Conselho verificar se são verdadeiras.

Tiras

Artigo 4° do ECA	Que aspectos da saúde mostrariam que esse direito está sendo respeitado?	Quais seriam as responsabilidades dos adolescentes?
É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à saúde.		

Artigo 4° do ECA	Que aspectos da educação mostrariam que esse direito está sendo respeitado?	Quais seriam as responsabilidades dos adolescentes?
É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à Educação.		

Artigo 4° do ECA	Que aspectos do lazer e do esporte mostrariam que esse direito está sendo respeitado?	Quais seriam as responsabilidades dos adolescentes?
É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes ao lazer e o esporte.		

Artigo 4° do ECA	Que aspectos da cultura mostrariam que esse direito está sendo respeitado?	Quais seriam as responsabilidades dos adolescentes?
É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à cultura.		

Dicas

O cartaz é uma peça que é elaborada para ser colada em locais da escola e nas Unidades Básicas de Saúde em que todo mundo possa ver. Mede, geralmente, 30 cm X 42 cm ou 60 cm X 84 cm. Antes de começar a confeccioná-lo, é preciso definir muito bem o que se quer fazer. Para isso, há três decisões a se tomar:

O tema: deve-se escolher um só assunto por cartaz.

O *slogan*: a mensagem do cartaz deve ser curta e sugestiva. A frase deve ter de 5 e 7 palavras, no máximo.

A imagem: é o mais revelante na transmissão da mensagem. Deve ser sugestiva e de cores contrastantes.

Algumas regras:

1. Dividir o espaço útil em três zonas: uma para o título, outra para a imagem, e a última sobre o que se quer informar.
2. Deve ter diferentes tamanhos de letras: a maior vai no título, os textos vêm em segundo lugar, e as legendas das imagens são as menores.
3. O texto deve ter frases curtas e letras bem legíveis.

OFICINA 3: Iguais, mesmo sendo diferentes

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
<p>Identificar as diferentes formas de preconceito e discriminação presentes em nossa sociedade.</p> <p>Reconhecer a importância do desenvolvimento de uma cultura solidária.</p>	<p>Fita crepe</p> <p>Quadro com o artigo 1º dos Direitos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na opinião de vocês quem em nosso país é tratado de forma desigual? • Em que situações isso acontece? Por que acontece? • Como lidar com o preconceito e a discriminação na escola? • Qual o papel dos adolescentes e jovens na mudança de atitudes preconceituosas e discriminatórias? 	<p>Aproximadamente 60 minutos</p>

Passo a passo

- Informe aos alunos que nesta atividade iremos falar sobre preconceito e discriminação. Pergunte quem gostaria de explicar o que é preconceito e quem gostaria de explicar o que é discriminação. Escreva no quadro em forma de palavras-chave as contribuições dos alunos e encerre explicando que:

Preconceito – são as predisposições negativas a respeito de uma pessoa ou um grupo de pessoas com base em características físicas, culturais ou sociais.

Discriminação – costuma ser definida como a conduta (ação ou omissão) que viola direitos das pessoas com base em critérios injustificados e injustos, tais como a raça, o sexo, a idade, a opção religiosa e outros.

- Pergunte, então, aos alunos se conhecem alguma situação em que um(a) adolescente ou jovem sofreu algum tipo de preconceito e discriminação na escola ou na comunidade e por que isso aconteceu.
- Conforme forem relatando os casos, trace uma linha cortando o quadro ao meio e escreva, na coluna da esquerda, as razões pelas quais adolescentes ou jovens foram vítimas de preconceito ou discriminação (por ser negro; por ter uma religião diferente da maioria; por ser pobre; por ser mulher, por ser homossexual, por ter uma necessidade de aprendizagem especial etc.)
- Uma vez que as contribuições dos adolescentes e jovens se esgotarem, pergunte quais são as características dos adolescentes e jovens que não costumam sofrer preconceito e discriminação. Escreva-as do lado direito do quadro.
- Explique que, de acordo com o artigo 1º da *Declaração Universal dos Direitos Humanos*⁵, do qual o Brasil é signatário, “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”. Só que, na prática, nem sempre isso acontece.
- Abra para o debate a partir das questões sugeridas e encerre explicando que apesar de o Brasil ser um país formado por diferentes povos – descendentes africanos e de índios brasileiros; imigrantes e descendentes de europeus, asiáticos e latino-americanos, dentre outros – e com uma das maiores diversidades culturais do mundo, o preconceito e a discriminação ainda estão muito presentes no contexto escolar e na vida de todos nós. Cabe, assim, a todo mundo buscar por outras formas de convivência respeitando as diferenças.

5 NAÇÕES UNIDAS, 1948.

Ideias principais

- Historicamente, os afro-brasileiros, as mulheres e os homossexuais são exemplos de grupos que mais sofrem discriminações e preconceitos, de forma a terem negados muitos dos seus direitos de igualdade de condições e de oportunidades para a construção de uma vida digna.
- Todas as pessoas são dignas de respeito, não importa a cor, sexo, idade, cultura, raça, religião, classe social, condição de saúde, orientação sexual, identidade de gênero ou grau de instrução.
- A discriminação e o preconceito são fenômenos sociais que produzem e alimentam diferentes situações de violência e violações de direitos humanos. Geram, nas pessoas que são alvos destes mecanismos, mal-estar, insegurança, angústia, isolamento, e sofrimento. Esses sentimentos podem interferir em suas relações sociais; prejudicar seu rendimento escolar levando-as até a sair da escola; impedir seu acesso a oportunidades de emprego ou promoção no ambiente de trabalho; aumentar sua vulnerabilidade às DSTs/ HIV/Aids , ao uso do álcool e de outras drogas e , enfim, influenciar em sua qualidade de vida e de saúde.
- Ações que valorizem os diferentes segmentos populacionais, os gêneros feminino e masculino; as diferentes raças/etnias e a diversidade sexual devem fazer parte do currículo e dos materiais didáticos e paradidáticos de todas as instituições de ensino, públicas ou privadas. Mas isso não é tudo. É preciso que adolescentes e jovens se posicionem repudiando todo e qualquer tipo de preconceito e discriminação. A diversidade que existe em nosso país é uma de nossas maiores riquezas e é preciso aprender a conviver com elas.

Dicas

Existem dois ótimos vídeos para se trabalhar com o tema do racismo e da homofobia com os alunos. O primeiro deles, *Medo de Quê?*, tem 20 minutos e conta a história de Marcelo, um jovem *gay*, seus conflitos e seus desejos. Seu objetivo é estimular reflexões críticas que contribuam para o respeito à diversidade sexual e a redução da homofobia.

Disponível em: <<http://www.promundo.org.br/354>>.

O outro, *Vista a Minha Pele*, de dez minutos apresenta história invertida, em que os negros são a classe dominante e, os brancos foram escravizados. Maria é uma menina branca, pobre, que estuda em um colégio privado graças

a uma bolsa de estudos, pois sua mãe trabalha como faxineira na escola. A maioria de seus colegas a hostiliza, por sua cor e por sua condição social, com exceção de sua amiga Luana.

Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=4s3KwWN5Dbc>>

OFICINA 4: Participação juvenil

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Conhecer e analisar uma forma de mobilização juvenil a partir de uma situação de preconceito e discriminação.	HQ nº1 Papel e caneta para todos(as)	<ul style="list-style-type: none"> • O que é participação juvenil? • Quais os espaços de participação existentes na escola? Como eles poderiam ser ocupados, caso ainda não o sejam? • Quais os espaços de participação existentes na comunidade? Como poderiam ser ampliados? 	Aproximadamente duas horas.

Passo a passo

- Peça que formem duplas e explique que, agora, eles receberão uma história em quadrinhos que deverá ser lida pela dupla até a página 10.
- Quando terminarem, aprofunde a leitura a partir das seguintes perguntas:
 1. Por que o Fábio é zoadado pelos colegas da escola?
 2. Qual foi a proposta do professor Filé quando ele percebeu que deveria abordar o tema da diversidade sexual em sala de aula?
 3. Qual foi a reação da turma? E a dos professores? E a dos pais e mães?
 4. O que aconteceu com o professor?
 5. Qual foi a proposta de alguns alunos? O que vocês acharam da proposta?
 6. O que vocês proporiam se estivessem no lugar deles?
- Antes de prosseguir a leitura, explique que em todo o mundo existem muitos(as) adolescentes e jovens que se organizam para propor mudanças

em alguma situação que lhes digam respeito. No campo da prevenção ao HIV, por exemplo, vários adolescentes jovens desenvolvem atividades em sua escola ou em sua comunidade, sempre em parceria com a área da saúde. É uma estratégia do Projeto Saúde e Educação nas Escolas (SPE), onde esta e outras histórias em quadrinhos (HQ) se inserem.

- Peça que, novamente, formem duplas e que leiam a segunda parte da história observando, principalmente, como o grupo se organizou, como resolveram as divergências de opinião e os conflitos internos. Solicite, também, que identifiquem qual foi a estratégia que usaram para divulgar os resultados da pesquisa para os outros alunos.
- Quando terminarem, peça que cada dupla apresente suas respostas e encerre explicando que ninguém nasce já preparado para participar ou para lidar com os conflitos de opiniões e vontades. A comunicação, a argumentação e a negociação são aprendizados imprescindíveis para a participação nos espaços sociais e políticos.

Ideias principais

- A palavra “participar” significa “tomar parte de”. Podemos tanto participar das origens do problema como das alternativas para solucioná-lo. A escola e as unidades de saúde são espaços de socialização e de aprendizagem e, portanto, locais privilegiados para a participação de adolescentes e jovens em ações preventivas.
- A participação é a essência da democracia. Além disso, é um direito que pode levar à conquista de muitos outros. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um exemplo: a sua criação em 1990 foi a primeira grande conquista que contou com a participação e a mobilização de adolescentes e jovens de todo o país em torno de um objetivo comum.
- Os espaços de participação juvenil existem e não dependem do reconhecimento nem da autorização do mundo adulto. Os adolescentes e os jovens constroem seus próprios modos de ocuparem os espaços sociais e políticos. Grêmios, bandas de música, teatro, associações juvenis, partidos políticos estão aí para provar que a participação juvenil é uma realidade.

Dicas

Até alguns anos atrás, pensar em usar as HQs, chamadas então de gibis, em sala de aula era, para muita gente, impensável. Nos dias de hoje, entretanto, cada vez mais a educação e a comunicação se aproximam mais, principalmente em se pensando na camada jovem da população. Claro que existem HQs totalmente inadequadas para o trabalho na escola, mas, por outro lado, cada vez mais os teóricos argumentam em prol de novas tecnologias comunicativas aplicadas à aprendizagem de crianças, adolescentes e jovens.

O Núcleo de Educação e Comunicação da Universidade de São Paulo possui uma página na internet em que se podem acessar vários textos interessantes e inovadores sobre essa aproximação entre a educação e a comunicação, batizada por eles de *educomunicação*.

Disponível em: <<http://www.usp.br/nce/>>.

OFICINA 5: A escola e os alunos: um diálogo possível⁶

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Discutir a importância da escola no aprendizado da convivência e na construção de uma cultura mais solidária e criativa.	Caixa contendo cartões com as letras A e E em igual quantidade.	<ul style="list-style-type: none"> • O que a escola precisa fazer para aumentar a participação de adolescentes e jovens nas decisões escolares? • Que argumentos vocês usariam para convencer os(as) educadores de que a participação de adolescentes e jovens poderia ser uma solução para diversas dificuldades que existem na escola? • Como a escola poderia apoiar os adolescentes e jovens em suas ações? 	Aproximadamente duas horas

Passo a passo

- Inicie a atividade, lembrando-os que, até então, se discutiram vários assuntos voltados para os direitos de adolescentes e jovens e para a participação dos alunos.

⁶ Baseado em oficina elaborada por Marcos Ribeiro e Esméria Freitas.

- Informe que, agora, a proposta é experienciar, na prática, uma situação em que, numa escola fictícia, alguns alunos querem fazer uma proposta para os professores.
- Peça que se sentem no chão formando um círculo e passe a caixinha com cartões, com as letras **A** e **E**, solicitando que cada participante retire um cartão.
- Peça que se levantem e que as pessoas que tenham a letra **A**, vão para a direita, e as que têm a letra **E** para a esquerda.
- Explique que, os alunos que retiraram a letra **A**, farão o papel de estudantes de uma escola fictícia e os(as) que retiraram a letra **E**, farão o papel de um profissional da escola (professor, diretor, coordenador etc.)
- Chame os que farão o papel de alunos ao lado e explique que deverão apresentar aos educadores uma proposta visando aumentar a participação dos alunos nas atividades e decisões da escola. Pode ser, por exemplo, alguma atividade que possibilite aos adolescentes e jovens discutirem uma situação de discriminação que aconteceu na escola ou, então, reivindicar um maior número de atividades culturais nos finais de semana. Explique que eles terão 20 minutos para refletir.
- Fale, agora, com os que farão o papel de educadores e explique que os alunos irão procurá-los para propor algumas mudanças na forma como eles participam da escola. Peça que eles entrem no papel e que ajam como acreditam que um professor reagiria.
- Quando os dois grupos estiverem preparados, peça que façam duas filas: a primeira com os que serão os alunos, e a segunda com os professores. Explique que cada um deverá fazer par com o que está ao seu lado e escolher um local na sala para conversarem. Terão de 10 a 15 minutos.
- Ao final do tempo, abra uma roda de conversa e peça que contem como foi sua experiência. Aprofunde a partir das questões para o debate.
- Encerre, explicando que, no Brasil, adolescentes e jovens sempre participaram de ações votadas para mudanças sociais e políticas. As formas e os espaços de participação variam de geração para geração, de acordo com a época e com o perfil da população jovem.

Ideias principais

- Nos dias de hoje, existem vários espaços de participação juvenil: movimento estudantil (grêmios, diretórios, União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (Ubes), União Nacional dos Estudantes (UNE), outros); nos partidos políticos; em entidades sindicais ou associações profissionais; nos movimentos sociais e comunitários; nos espaços de cultura arte e de lazer formando bandas musicais, grupos de teatro e dança de diferentes estilos, associações esportivas, grupos de skatistas, grafiteiros etc. No entanto não basta ocupar o espaço, é imperioso conhecer, estudar e se apropriar de discussões e expressar suas ideias.
- A participação ativa dos jovens em organizações sociais constitui um grande passo na geração de mudanças em favor da igualdade entre as pessoas e, portanto, na construção de um mundo melhor.
- A formação de um grêmio estudantil na escola pode ser um centro irradiador de ideias, ações e de união entre os estudantes com vistas na participação em assuntos que são de seu interesse, dentro e fora da Unidade Escolar. Permite, ainda, o exercício da participação e de uma cidadania ativa.

Dicas

Na internet há uma entrevista com René Silva, um jovem que aos 14 anos de idade idealizou e organizou um jornal editado e produzido exclusivamente por jovens. Ele conta a história sobre as origens da sua iniciativa, desde seu começo como um projeto de escola estimulado pelos professores, até se tornar um veículo independente voltado para comunidade. Comenta, ainda, a importância do estímulo dos professores, e como a experiência em organizar um jornal o ensinou a superar as dificuldades. Vale a pena dar uma olhada e compartilhar impressões com seus alunos.

Disponível em: <<http://pt.netlog.com/search/videos/vidoeid=pt-1224322>>.

Sessão de cinema

Apresentar um filme é sempre uma boa ideia, pois, além de trazer situações que podem ter sido vivenciadas pelos adolescentes e jovens, permite que eles desenvolvam a crítica e apresentem suas opiniões e percepções sem constrangimentos.

Vale reforçar, no entanto, que um filme, por si só, não traz respostas para as inquietações dos participantes. O ideal é pensar em uma atividade em que esse material se encaixa. Alguns cuidados para se trabalhar com esses materiais:

- assistir ao filme antes;
- levantar as questões que são abordadas e que podem dar margem à discussão;
- fazer um roteiro de perguntas que poderá ser utilizado para estimular a discussão;
- fechar a discussão retomando as principais informações que foram abordadas no filme e as principais conclusões que surgiram durante o debate.

Esses mesmos procedimentos são recomendados para o uso pedagógico de músicas, poemas, textos literários etc.

Como uma onda no ar / Rádio Favela

Duração: 92 minutos

Ano de realização: 2002

Conta a história de Jorge, Brau, Roque e Zequiel, quatro jovens negros moradores de uma favela de Belo Horizonte e amigos desde a infância. Eles criam a Rádio Favela, que logo conquista os moradores locais ao abrir espaços para os interesses da comunidade.

Pro dia nascer feliz

Duração: 88 minutos

Ano de realização: 2006

Documentário sobre as diferentes situações que adolescentes de 14 a 17 anos, ricos e pobres, enfrentam dentro da escola: a precariedade, o preconceito, a violência. Mostra também as esperanças desses e dessas adolescentes que frequentam escolas da periferia de São Paulo, Rio de Janeiro e Pernambuco.

Crianças invisíveis

Duração: 116 minutos

Ano de realização: 2005

São sete curtas que abordam de modo profundo a estreita relação entre a saúde e o contexto social. Seja coletando sucata nas ruas de São Paulo ou roubando para viver em Nápoles e no interior da Sérvia, os filmes são protagonizados por personagens infantis que lidam com uma dura realidade, na qual crescer muito cedo acaba sendo a única saída

MÓDULO 2

Gênero e diversidade sexual

Começo de conversa

A Língua Portuguesa nos ensina que existem dois gêneros: o feminino e o masculino. Já as Ciências Biológicas, que as pessoas ou são homens ou são mulheres, e o que determina quem é um e quem é outro são os órgãos genitais.

Partindo desses dois princípios, neste módulo, a proposta é ir além. Ou seja, desconstruir alguns significados rígidos e partir para uma visão de que existem muitas formas de ser mulher e muitas formas de ser homem e que, ao mesmo tempo, existem múltiplas possibilidades de se manifestar os afetos e os desejos. Aliás, se a humanidade é formada por seres plurais e diversos quanto à maneira de ser, sentir, raciocinar, agir e perceber a vida, e essa pluralidade e diversidade também se aplicam à forma como nos relacionamos afetivamente e/ou sexualmente com outras pessoas, não é mesmo?

Então, para começar, é preciso identificar o significado de três palavras, das quais falaremos muito daqui para frente: sexo, gênero e sexualidade.

O sexo traz uma marca forte da biologia, ou seja, quando falamos em sexo num sentido mais restrito, estamos falando de vários componentes biológicos que diferenciam os homens e as mulheres. Em termos genéticos, os homens têm cromossomos XY e as mulheres XX; os hormônios femininos são o estrógeno e a progesterona, e o masculino é a testosterona; os órgãos genitais masculinos e femininos – externos e internos – são diferentes. E é por meio desse conjunto de características que, ao nascer, distinguimos as meninas e os meninos.

Quando falamos de **gênero** focalizamos as dimensões da cultura, da história, da política e da economia. Existem, sim, diferenças entre os sexos. Só que essas diferenças vão bem além de seus corpos. Várias das coisas que podemos ou devemos fazer como homens e mulheres são ditas por nossos familiares, professores, profissionais da saúde, meios de comunicação. Assim, gênero se refere à forma como uma determinada cultura diferencia as mulheres e os homens, restringindo privilégios e poderes.

A sexualidade tem a ver com a busca do prazer e com nossas escolhas e orientações. Quando falamos em sexualidade nos referimos não só ao ato sexual, mas, também, a uma dimensão da vida humana que se constrói, desde o nascimento até a morte, no encontro entre o afetivo, o biológico e o social.

Esse processo acontece de forma diferente em cada pessoa. Durante o desenvolvimento, algumas pessoas orientam essa busca por prazer e afeto para pessoas do outro sexo, outras para pessoas do mesmo sexo, outras ainda, para pessoas de ambos os sexos. O estudo da sexualidade demonstra que no corpo estão os modos como percebemos, sentimos, definimos, entendemos e, acima de tudo, praticamos os afetos e o sexo propriamente dito.

Fonte: adaptado de (MEDRADO, 2007)..

A partir destes três conceitos, é possível perceber que não existe um *modo único* de relação, que supostamente fosse "natural", "certo" ou "normal", mas, ao contrário, as possibilidades são inúmeras.

Vamos em frente?

A construção social dos gêneros

Atualmente, o conceito de gênero é empregado para indicar que as formas de ser homem ou ser mulher em cada sociedade não dependem apenas do sexo de nascimento de cada pessoa. Dependem também das experiências de socialização que ocorrem desde a infância na família, na escola, nos serviços de saúde, nos meios de comunicação ou em outros espaços de convívio social.

Nesse sentido, gênero se refere ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser mulher ou homem em uma determinada cultura e sociedade. E não só isso. Essa construção é, muitas vezes, responsável, por exemplo, por algumas situações que dizem respeito à saúde de homens e mulheres. Um exemplo: quando verificamos as estatísticas sobre as causas de morte na adolescência e juventude, descobrimos que os meninos morrem mais devido a acidentes e situações de violência externa. E, uma razão importante a ser considerada para o entendimento desses números, é que, desde crianças, espera-se que os meninos não levem desaforo para casa, estabeleçam uma relação de competição com os seus pares e provem sua virilidade 24 horas por dia.

Ou seja, desde a Idade da Pedra, construiu-se a ideia do homem como "macho caçador", naturalmente forte, viril e heterossexual. A partir dessa concepção,

ainda tem muita gente que espera que todos os homens se comportem dessa maneira. Os tempos mudaram e, hoje, tanto as mulheres quanto os homens podem criar suas próprias identidades reafirmando, negando ou contestando os valores existentes em suas culturas e sociedades. Reconhecer essa construção é indispensável para proporcionar instrumentos de emancipação tanto para as mulheres quanto para os homens.

A escola e, em particular, a sala de aula, é um lugar privilegiado para o reconhecimento dessa pluralidade de identidades e de comportamentos. Daí, sua importância na discussão sobre as diferenças e desigualdades em uma perspectiva crítica e problematizadora, questionando-se, por exemplo, as relações de poder, as hierarquias sociais opressivas e os processos de inferiorização e de exclusão.

Para refletir!

Ninguém discorda que homens e mulheres possuem diferenças biológicas, que podem, inclusive, influenciar suas atitudes e comportamentos. Isso não significa, entretanto, que mulheres e homens tenham que atuar como sexos opostos, cuja marca principal seja a afirmação das diferenças na perspectiva da desigualdade. As diferenças existem, mas não podem ser transformadas em desigualdades. A análise crítica das relações de gênero é um componente vital da promoção da saúde e da prevenção, pois permite a construção de novas possibilidades na vida social, afetiva e sexual.

Nas últimas décadas, a discussão sobre a igualdade⁷ e a equidade de gênero⁸ está cada vez mais presente no sistema escolar e nas políticas públicas de educação brasileira. O reconhecimento de que as diferenças existem, mas que não podem se transformar em desigualdades, é um fator essencial na garantia da inclusão, da promoção da igualdade de oportunidades e no enfrentamento de toda sorte de preconceito, discriminação e violência, especialmente no que se refere a questões de gênero e sexualidade.

7 A igualdade de gênero assenta no pressuposto que todos os seres humanos são livres para fazerem escolhas e desenvolver as suas capacidades pessoais, sem as limitações estabelecidas pelos papéis de gênero socialmente estereotipados. Desta forma, os diferentes comportamentos, objetivos e necessidades de mulheres e homens devem ser considerados e, igualmente valorizados.

8 A equidade de gênero diz respeito a universalidade e a igualdade entre os cidadãos e cidadãs. Requer estratégias distintas para a garantia dos direitos dos homens e das mulheres quando em situação desigual, promovendo a justiça na atenção, sem privilégios ou preconceitos, visando assegurar a igualdade de direitos.

Diversidades Sexuais

Sabemos que a humanidade é formada por seres diversos quanto à maneira de ser, sentir, pensar, agir e perceber a vida. Sabemos, também, que os rótulos sociais rígidos sobre o que é ser homem e o que é ser mulher se flexibilizam cada vez mais, provando por A mais B que existem várias formas de ser homem e de ser mulher. Que bom!

No entanto, no que diz respeito à diversidade sexual, ainda existe um longo caminho pela frente. Para muita gente, ainda é muito complicado aceitar que existem várias possibilidades de relacionar afetivamente e/ou sexualmente com outras pessoas, independente do sexo. A heterossexualidade continua sendo considerada, por muitos(as), como a única de referência possível de vivência da sexualidade.

E, na escola, essa postura rígida se reflete a cada momento. Vários(as) professores/as relatam ser a homossexualidade um dos temas mais difíceis de serem trabalhados na escola. Os preconceitos ainda são muitos e, tal qual assinalado na HQ nº1, as resistências para a inclusão do tema no contexto escolar ainda são muito fortes

É pecado.

É perda de tempo.

Não vai cair no vestibular.

Não está previsto no projeto pedagógico da escola.

Meu filho não está preparado para essa discussão⁹

E, como um espaço de formação de cidadãos e cidadãs, cabe à escola trabalhar a aceitação às diversidades e pensar em estratégias de enfrentamento a qualquer tipo de preconceito e discriminação. De acordo com a socióloga e especialista em educação e violência, Miriam Abromovay, "a violência dura, relacionada a armas, gangues e brigas, é visível. Já o preconceito na escola é muito mais difícil de perceber porque não existe diálogo. Isso é empurrado para debaixo do tapete, o que impera é a lei do silêncio ¹⁰". E nós não vamos deixar que isso continue acontecendo, não é mesmo?

Um bom jeito de iniciar essa proposta é por meio da compreensão de que a pluralidade, a multiplicidade e a dinamicidade das identidades de gênero e das expressões afetivo-sexuais são próprias dos processos de construção de sujeitos e identidades nas sociedades contemporâneas e, também por isso, devem ser tratadas como direitos de todas as pessoas. A própria forma como as pessoas se

⁹ Frases extraídas do HQ SPE nº 1

¹⁰ MEDRADO, 200.7

referem às diversidades sexuais como uma *opção*, necessita ser desconstruída e substituída por orientação.

De maneira simplificada, pode-se afirmar que esse desejo, ao direcionar-se, pode ter como único ou principal objeto pessoas do outro sexo (heterossexualidades), pessoas do mesmo sexo (homossexualidades) ou de ambos os sexos (bissexualidades). Todas no plural, pois são inúmeras e dinâmicas suas formas de expressão e representação¹¹.

Vale lembrar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) não aceita que a homossexualidade seja considerada doença e, por isso, em 1990, excluiu-a do Código Internacional de Doenças (CID). Antes dela, em 1973, a Associação Americana de Psiquiatria (APA) já havia retirado a homossexualidade do *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais*.

No Brasil, os Conselhos Federais de Medicina (desde 1985) e de Psicologia (desde 1999) não consideram a homossexualidade como doença, distúrbio ou perversão. Diz a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 1 de 1999: Art. 2º "Os psicólogos deverão contribuir, com seu conhecimento, para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles comportamentos ou práticas homoeróticas".

Reforçando: vivemos um tempo de mudanças e de desafios. Cabe, então, aos educadores

o reconhecimento da necessidade de se adotarem medidas que transformem a escola brasileira em uma instituição à altura dos desafios postos por essas transformações e, por conseguinte, em um ambiente seguro e efetivamente educativo para todas as pessoas que nele circulam, convivem e interagem, independentemente de gênero, orientação sexual, cor, raça, etnia, religião, origem, idade, condição física ou mental etc.¹².

Gêneros, Diversidades e Violências

Todos os dias, infelizmente, várias são as situações de violência que ocorrem em nosso país. Basta abrir as páginas do jornal ou assistir a um noticiário na TV para perceber que existem tipos e tipos de violência. No entanto, nestes veículos de comunicação, geralmente, merecem mais espaço os homicídios, os sequestros, as agressões físicas.

11 CORSA/ECOS, 2008.

12 HENRIQUES, 2007

Existem outros tipos de violência que ficam de fora e, não raras vezes, acontecem o tempo todo e nem nos damos conta disso. Alguns autores¹³ assinalam a existência de um tipo específico de violência que, além das agressões físicas, fragiliza e limita a ação da grande maioria da população, mas que, ainda assim, atingem mais as mulheres – principalmente as negras – e as pessoas cuja orientação sexual é diferente da heterossexual.

Mesmo constando na Constituição Federal do Brasil “que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza (...) e que é preciso promover o bem de todos(as) sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, muitas são as violências que ocorrem no contexto escolar, como se pode perceber pelas definições a seguir:

Tipos de violência

Violência psicológica – ação ou omissão destinada a degradar ou controlar as ações, comportamentos, crenças e decisões de outra pessoa por meio de intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal.

Violência moral – ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação de uma pessoa.

Violência física – ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa.

Violência estrutural ou institucional – tipo de violência motivada por desigualdades (de orientação sexual, de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) predominantes em diferentes sociedades. Essas dificuldades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também, nos diferentes grupos que constituem essas sociedades.

Violência patrimonial – ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores.

Fonte: Instituto Patrícia Galvão.

Disponível em: <<http://www.patriciagalvao.org.br>>.

Vale reforçar que a escola representa para os alunos um contexto social inquestionável em que, geralmente, os primeiros contatos afetivos e sexuais

13 MEDRADO, 2007.

acontecem, bem como os laços de amizade e de suporte. Por essa razão, os profissionais da área precisam ficar atentos para as situações que ocorrem no dia a dia e desenvolver, em conjunto com os adolescentes e jovens, ações participativas voltadas para a solidariedade e a não discriminação.

Gêneros, Diversidades e Direitos Humanos

Em 1948, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, base para a proteção e defesa de todos e todas, foi aprovada por todos os países que compõem a Organização das Nações Unidas (ONU). Praticamente todos os países do mundo estão associados às Nações Unidas, o que significa que eles aceitam e devem se pautar nos artigos e princípios da Declaração. Mas nem sempre isso acontece.

E aí, novamente, a escola assume um papel fundamental: o de assegurar o direito dos alunos e das alunas a uma educação articulada com as questões de gênero, étnico-raciais e de orientação sexual, objetivando estimular a reflexão acerca das diversas formas de preconceito e discriminação em nossa sociedade.

Dessa forma, correlacionando diferentes aspectos da diversidade humana, as HQs e o CD-ROM Guia que compõem este material, propõem uma metodologia participativa, em que adolescentes e jovens sejam vistos como sujeitos de direito, à parte suas diferenças.

A educação para a diversidade – que propomos aqui – possibilita aos alunos a convivência social, cidadã e democrática, além de possibilitar o exercício da convivência entre todas as pessoas. A convivência com a diversidade representa grandes oportunidades de aprendizado. É um recurso pedagógico que favorece a busca por uma sociedade mais tolerante e mais justa.

Dicas

Existem vários documentos na internet voltados à educação para a igualdade e a diversidade. Todos eles tiveram a participação de vários atores sociais – governamentais e não governamentais – em sua construção. Podem facilitar a inclusão de ações e atividades na escola e facilitar a escolha de materiais educativos.

Plano Nacional de Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana.

Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>.

Gênero e Diversidade Sexual na Escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos.

Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>.

Oficinas

As oficinas propostas neste módulo têm como base que a diversidade é a norma e não a exceção. Explicando melhor, apesar de a diversidade ser uma característica típica da condição humana, muitas vezes os homens e as mulheres são vistos como sujeitos que já nascem com determinadas características e que elas são imutáveis. Por exemplo, a crença de que toda mulher é, por natureza, acolhedora e cuidadora; que determinadas profissões só podem ser exercidas por homens por eles serem mais fortes e racionais; que todos os homossexuais entendem de moda e estilo; que as mulheres negras são fogosas, e que os homens negros são bons jogadores de basquete e futebol.

Crenças como estas fazem parte de nossa cultura e, como não têm fundamento algum, acabam por limitar a vida das pessoas que fogem desse modelo predeterminado. São socialmente construídas e existem para justificar as relações de poder de uma pessoa sobre a outra.

Enfim, reconhecer e valorizar a diversidade humana é condição fundamental para uma ação educativa. Será este o desafio que professores, coordenadores pedagógicos e diretores terão pela frente.

Cada uma das oficinas deste módulo foi criada com base nas HQs SPE, principalmente, em algumas partes das revistas 1, 2 e 6. Assim em algumas das oficinas, é preciso que as revistas estejam disponíveis para os alunos. Vale a pena, também, antes de propor a atividade, lê-las com cuidado e identificar que situações parecidas com as das HQs costumam acontecer na escola para, no aprofundamento, traçar alguns paralelos e buscar por soluções coletivas.

Ao final de cada oficina, no quadro Dicas, sugerimos alguns materiais impressos e audiovisuais para aprofundamento das questões expostas pelo módulo.

Bom trabalho!

OFICINA 1: A construção social dos gêneros

Objetivo	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
<p>Facilitar a compreensão sobre a diferença entre os termos gênero e sexo.</p> <p>Refletir sobre como as normas sociais de gênero influenciam a vida e os relacionamentos de mulheres e homens.</p>	<p><i>Flip chart</i></p> <p>Caneta vermelha e verde</p> <p>Fita crepe</p> <p>Quadro ou <i>slides</i> com os conceitos de gênero e sexo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O que é ser uma mulher? • O que é ser um homem? • Como uma criança aprende qual deve ser o comportamento de uma mulher ou de um homem? • Em quais lugares e espaços estão as mulheres? E os homens? • Em que situações uma adolescente ou jovem se sente discriminada pelo fato de ser mulher? • Em que situações um adolescente ou jovem se sente discriminado pelo fato de ser homem? 	<p>Duas horas</p>

Passo a passo

- Desenhe duas colunas e escreva, na primeira, a palavra MULHER.
- Peça que formem trios e que façam uma lista de tudo o que vem à cabeça quando escutam essa palavra.
- Quando terminarem, peça que cada trio leia suas palavras e escreva-as na coluna sem repetir as que já foram apontadas.
- Escreva a palavra HOMEM na segunda coluna e solicite que, novamente, cada trio liste tudo o que lhes vem à cabeça quando escutam essa palavra.
- Quando esgotarem as características, leia cada uma das duas colunas em voz alta e peça que apontem, na coluna MULHER, quais são as características femininas com origem na biologia, ou seja, uma menina já nasce com ela. Sublinhe essas palavras com a caneta verde. Em seguida, faça a mesma pergunta, mas, agora, em relação a palavra HOMEM sublinhando aquelas que, na opinião do grupo, são naturais às pessoas do sexo masculino.
- Apresente os *slides* ou o quadro com os conceitos de gênero e sexo.

Sexo – refere-se aos atributos e características biológicas que identificam uma pessoa como sendo homem ou mulher.

Gênero – refere-se à forma como somos socializados, isto é, como as atitudes, comportamentos e expectativas são formadas com base no que a sociedade atribui ao que é ser mulher ou ao que é ser homem. Essas características podem ser aprendidas na família, na escola, no grupo de amigos nas instituições religiosas, no espaço de trabalho, nos meios de comunicação.

- Pergunte se, depois da apresentação dos dois conceitos, as palavras que foram sublinhadas por fazerem parte da natureza do homem e da mulher continuam as mesmas. Caso, os alunos tenham mudado a compreensão do que é biológico para o que é socialmente construído, sublinhe as palavras com a caneta preta.
- Em seguida, releia as palavras que ainda não foram grifadas e, uma a uma, decida com os alunos se aquelas características são biológicas ou aprendidas. Sublinhe-as, de acordo com a opinião da maioria.
- Ao final, tire as dúvidas retomando as características que tiveram mais polêmicas e abra para a discussão a partir das questões para o debate.

Ideias principais

- Gênero se refere ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser mulher ou homem na vida social. Na maioria das sociedades as relações de gênero são desiguais e desequilibradas no que se refere ao poder atribuído a mulheres e homens.
- Desde o nascimento, meninas e meninos desenvolvem uma forte noção sobre as diferentes expectativas que a sociedade tem sobre como cada um dos sexos deve se comportar e se relacionar com os outros. Geralmente, as meninas aprendem que, para ser valorizada, devem ser delicadas, obedientes e cuidar da aparência. Os meninos, por sua vez, aprendem que um homem de verdade precisa ser forte e estar sempre no controle das situações.
- As ideias socialmente determinadas sobre o que é ser homem e o que é ser mulher chamam-se “normas de gênero”. São ensinadas, reforçadas e legitimadas pelos pares, famílias, mídia e comunidades por meio de um processo chamado socialização.

- Por estereótipos, entendemos uma generalização abusiva que distorce a realidade. Um exemplo é representar a mulher sempre como esposas e mães, desconsiderando que elas trabalham, que não necessariamente se casam e que têm vida social ativa. Outro, é representar os homens sempre como chefes de família e incapazes de cuidar dos(as) filhos. Os estereótipos de gênero apresentam as diferenças entre o comportamento de homens e mulheres como se fossem qualidades e fraquezas inerentes a cada sexo, ou seja, de nascença, de natureza. Na verdade, essas situações são resultantes do tipo de educação que se recebe, transmitida pela família, escola, meios de comunicação etc.
- As desigualdades de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas. Tendem a aprofundar, também, as desigualdades sociais e econômicas contribuindo para a manutenção de contextos, atitudes e comportamentos violadores dos Direitos Humanos.

Dicas

A partir de 1990, a perspectiva de gênero passou ser mais incorporada pelo conjunto da sociedade. No caso da Educação, surgiram os Parâmetros Curriculares Nacionais, que incluem as relações de gênero como um dos temas a serem contemplados, transversalmente, nas disciplinas do ensino fundamental e médio.

No *Guia de Formação de Profissionais da Saúde e Educação do SPE*, na unidade Relações de Gênero, uma série de atividades são sugeridas bem como algumas dicas de como planejar atividades de trabalho em grupos sobre o tema e avaliá-las.

Vale a pena dar uma olhada!

Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS10347757PTBRIE.htm>>.

OFICINA 2: Gêneros e Sexualidades

Objetivo	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Refletir sobre como os padrões de gênero influenciam a forma de mulheres e homens se expressarem e se protegerem.	HQ n° 2 – Todas as Claudinhas do Mundo	<p><u>Parte 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Quais as expectativas que a Claudinha tinha sobre sua primeira relação sexual? Que modelos de mulher passaram pela cabeça da Claudinha quando ela quis falar sobre o uso da camisinha? O que ela fez? Como é para uma adolescente pedir para o parceiro usar a camisinha? Que receios elas costumam ter? <p><u>Parte 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Quais as expectativas que o Capo tinha sobre sua primeira relação sexual? Que modelos de homem passaram pela cabeça dele quando quis falar sobre o uso da camisinha? O que ele fez? Como é para um adolescente dizer para a parceira que vai usar a camisinha? Que receios eles costumam ter? O que as histórias de Capo e Claudinha tinham em comum? O que tinham de diferente? 	Aproximadamente três horas. Esta atividade pode ser aplicada em dois momentos diferentes.

Passo a passo

- Peça que os alunos formem grupos mistos de quatro pessoas.
- Distribua as HQs n°2 e peça que leiam a primeira história: *Todas as Claudinhas do Mundo*.
- Uma vez lida a história, em plenária, abra para o debate a partir da primeira parte das questões para o debate.

- Feita a discussão, solicite que voltem a seus grupos e lhes dê a seguinte tarefa: construir a mesma história só que do ponto de vista do Capo, ou seja, pensando nos modelos de homem que lhe surgiram à cabeça quando pensou no uso da camisinha; se ele usou, ou não, o preservativo; e como foi para ele essa primeira experiência.
- Quando terminarem, peça que cada grupo apresente suas conclusões e, a partir das questões da parte 2, abra para o debate.

Ideias principais

- Sexualidade é a expressão de nossos sentimentos, pensamentos e comportamentos relacionados a ser homem e a ser mulher, que inclui sentir-se atraído, seja em relação ao amor ou ao sexo. Tem a ver com a busca do prazer (que é um direito), com as escolhas afetivas e com as orientações sexuais (homo, bi e heterossexual).
- Da mesma forma que o conceito de gênero, a sexualidade também se constrói socialmente. As normas socioculturais sobre o corpo e a sexualidade são geralmente distintas para homens e mulheres. Em muitas culturas, a sexualidade masculina é representada como impulsiva e incontrolável. Ter muitas relações sexuais antes do casamento, por exemplo, é uma prova de virilidade para os homens, bem como não se percebem como responsáveis em pensar em contracepção. O mesmo não acontece para as mulheres em que a mesma cultura exige sejam mais recatadas e responsáveis tanto por controlar seu próprio desejo quanto pela contracepção.
- Normas sociais rígidas como estas podem gerar dúvidas e ansiedades, interferindo na forma como meninas e meninos expressam sua sexualidade e, também, na dificuldade de se negociar o uso do preservativo na hora do sexo.

Dicas

Na página do Instituto Promundo, existem vários manuais que abordam as questões de gênero, sexualidade e saúde reprodutiva. Essas publicações podem ser baixadas diretamente na página da instituição.

Trabalhando com Mulheres Jovens: Empoderamento, Cidadania e Saúde

Disponível em <http://www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/publicacoes/TrabalhandocomMulheresJovens.pdf>

Trabalhando com Homens Jovens – Saúde Sexual e Reprodutiva

Disponível em: <http://www.promundo.org.br/Downloads/PDF/SexualidadeeSaudeRep.pdf>.

OFICINA 3: Diversidade Sexual

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Promover uma reflexão sobre a homossexualidade buscando sensibilizar os alunos para maior aceitação da diversidade sexual humana.	HQ nº 6	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as diferentes orientações sexuais? Que tipo de preconceito existe em relação às pessoas que não são heterossexuais? Quais? Por quê? Se um amigo lhe contasse a você que sente atração por pessoas do mesmo sexo, o que você diria? O que seria possível fazer na escola para, no mínimo, diminuir o preconceito e a discriminação contra aqueles que têm uma orientação sexual diferente da heterossexual? E na comunidade? 	Aproximadamente Duas horas

Passo a passo

- Divida os alunos em grupos e explique que cada grupo será uma agência de publicidade que estará disputando uma concorrência para fazer uma grande campanha.
- Avise que o objetivo da campanha é desenvolver mensagens dizendo que é preciso que as pessoas aceitem e respeitem as diferenças .
- Informe que terão 30 minutos para preparar um *spot* de rádio de 30 segundos. Após esse tempo, terão que apresentar a proposta para o cliente.
- Explique que um *spot* é: "uma mensagem publicitária de aproximadamente 30 segundos em que é necessário se trabalhar quatro elementos da linguagem radiofônica: a voz, a música, o efeito sonoro e, eventualmente, o silêncio. Por se tratar de uma produção sonora (não envolve imagem, câmeras, gráficas etc.), a produção do *spot* é geralmente simples, rápida e de baixo custo. Mas isto não significa que não possa ser criativa"¹⁴.
- Ao final do tempo, peça que cada grupo apresente sua proposta.
- Quando terminarem, diga que você gostou muito das ideias, mas que falta alguma coisa.

14 Disponível em: <<http://www.ateliedeletras.com.br/html/spots-radio.php>>.

- Proponha, então, que eles voltem aos grupos e que, terão mais 15 minutos para reformular o *spot*, ou seja, não irão fazer um novo *spot* e, sim, acrescentar ou mudar algumas palavras.
- Apresente o conceito de diversidade sexual e informe que a nova campanha deve falar que é preciso as pessoas aceitarem e respeitarem a diversidade sexual e se posicionarem contra qualquer tipo de preconceito em relação às pessoas que tenham uma orientação sexual diferente da hetero.

Diversidade sexual refere-se ao reconhecimento das diferentes possibilidades de expressão de gênero e da sexualidade ao longo da existência dos seres humanos. A aceitação da diversidade sexual varia de acordo com os costumes de determinada época e com o tipo de sociedade.

- Após 15 minutos, peça que os grupos façam sua apresentação e que, em conjunto, escolham qual o *spot* que acharam mais criativo.
- Distribua os HQs nº 6 e peça que, em silêncio, leiam a primeira história: *Cena de Cinema*.
- Quando terminarem, peça que, quem quiser, comente o que achou de mais interessante na HQ.
- Quando ninguém mais se manifestar, abra uma roda de conversa e aprofunde a discussão a partir das questões para o debate.

Ideias principais

- Existem muitas e variadas formas de ser homem ou ser mulher. Existem, também, diferentes formas de viver, de expressar a sexualidade, de amar, de desejar.
- Sentir atração afetivo-sexual ou desejar uma pessoa do mesmo sexo não é um erro da natureza, é apenas outra forma de expressão da sexualidade e da capacidade de amar do ser humano. A homossexualidade (feminina e masculina), a bissexualidade de ambos os sexos, a transexualidade e a travestilidade não são desvios morais, perturbações mentais nem sem-vergonhice. Portanto, não cabe a ideia de que é possível “curar” essas manifestações de sexualidade.
- A homossexualidade é a orientação sexual e afetiva em direção a pessoas do mesmo sexo. Lésbicas, *gays* e bissexuais não optam por ser como são, da

mesma forma que um heterossexual não escolhe sua condição afetivo-sexual. É uma característica espontânea, resultado de um conjunto de fatores. Sendo assim, não há como um homossexual fazer com que outra pessoa tenha a mesma orientação sexual que ele/a. Só o próprio indivíduo conhece de fato os seus desejos, tendo a opção de vivenciá-los ou negá-los.

- Transexuais são pessoas que têm identidade de gênero diferente do seu sexo biológico e sentem como se tivessem nascido com o corpo trocado. Muitas pessoas transexuais desejam fazer uma cirurgia para mudança de sexo. Travestis são as pessoas que têm sua identidade masculina e feminina acopladas. A/O travesti não deseja mudar de sexo e busca manter características de ambos os sexos.
- Tudo o que foge aos padrões estabelecidos de masculinidade e de feminilidade é, muitas vezes, visto com estranhamento. É desse estranhamento que surgem os preconceitos e, conseqüentemente, a discriminação.

Dicas

Na Unidade 4 do Guia para professores e profissionais da saúde do SPE – A sexualidade na vida humana – você encontra duas oficinas e textos de apoio (p. 57 a 63) sobre a diversidade sexual.

Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS10347757PTBRIE.htm>>.

O estudo *Apontamentos sobre o atentar contra a própria vida, homofobia e adolescências*, de *Fernando Silva Teixeira Filho* e *Carina Alexandra Rondini Marretto*, buscou investigar se o adolescente homossexual estaria mais vulnerável comparativamente ao(à) adolescente heterossexual em relação ao risco de suicídio.

Disponível em:

<<http://www.assis.unesp.br/perfilvertentes/index.php/revista/article/view/115/93>>.

OFICINA 4: A escola e a diversidade¹⁵

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Discutir e posicionar-se diante das situações de preconceito e discriminação, buscando identificar formas de enfrentar esse tipo de violência na escola.	Sala ampla, papel, lápis e tiras com as quatro situações.	<ul style="list-style-type: none"> Qual a situação que chamou mais a atenção? Por quê? Quem daria uma resposta diferente a alguma das situações apresentadas? Qual? Por quê? 	Aproximadamente duas horas

Passo a passo

- Peça que os alunos se dividam em quatro grupos e informe que irão receber quatro situações fictícias, mas que poderiam ter ocorrido em qualquer escola. Elas e eles deverão ler a situação e discutir o que poderiam fazer caso aquele episódio acontecesse na escola.
- Informe que terão de 20 a 30 minutos para discutir e cinco minutos para apresentar suas conclusões.
- Sugira que escolham um(a) relator para tomar notas e apresentar a síntese da discussão ao restante da turma.
- Quando terminarem as apresentações, aprofunde a discussão a partir das questões para o debate.
- Encerre a atividade afirmando que, diante das situações de preconceito e discriminação, a escola tem um papel fundamental: o de ampliar a discussão sobre a diversidade sexual e fazer do espaço de aprendizado um local de exercício de cidadania, de defesa dos direitos humanos, de matriz democrática, de respeito às particularidades de cada pessoa.

Ideias principais¹⁶

- Segundo alguns autores, a escola é quase sempre um ambiente hostil para a população LGBT – lésbicas, *gays*, bissexuais e travestis e transexuais. Há risos provocados por piadas, agressões físicas e verbais. Eles são sempre

¹⁵ Baseado em oficina elaborada por Marcos Ribeiro e Esméria Freitas.

¹⁶ CORSA/ECOS, 2008.

apontados de maneira negativa por conta de sua orientação sexual. Tais comportamentos agressivos e violentos são fatores que levam muitos desses alunos a abandonar a escola. Quando permanecem, não têm boas lembranças desse período.

- Cabe, também, aos adolescentes e jovens se organizarem e pensar em formas de, no mínimo, diminuir as situações de amedrontamento e gozação que acontecem no cotidiano da escola e da comunidade em que vivem.

Tiras com as situações

Situação 1

Rodrigo, professor de matemática é *gay*. Tem um currículo exemplar, mas ao se apresentar na escola, para a entrevista com o diretor, ele ficou preocupado com a reação dos alunos e das famílias e resolveu não contratá-lo.

Situação 2

Maria e Gabriela são duas adolescentes que resolveram assumir sua homossexualidade na escola, e agora estão sofrendo muitos ataques preconceituosos. Ao ponto de ficarem isoladas nas atividades de recreio. A professora aconselhou a uma das meninas mudar de escola para que esse tipo de comportamento acabe.

Situação 3

Rubens e Álvaro moram juntos há bastante tempo, e resolveram adotar uma criança. O processo não foi adiante porque eles são *gays*.

Situação 4

Um professor de inglês foi afastado da escola pública onde dava aulas por ter usado em sala de aula a letra da música *I Kissed a Girl*, da cantora Katy Perry, que fala de um beijo na boca entre duas garotas. Foi acusado de ter feito apologia à homossexualidade.

Dica

O vídeo *Para que time ele joga?* é um ótimo veículo de discussão sobre o preconceito e a discriminação na escola.

Disponível em:

Parte 1: <<http://www.youtube.com/watch?v=cy5y4P33rLg>>.

Parte 2: <<http://www.youtube.com/watch?v=ZfMcfhwfoi4>>.

Parte 3: <<http://www.youtube.com/watch?v=q7nQBQq1I0I>>.

OFICINA 5: Violência de Gênero

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Conceituar o que é violência de gênero e identificar formas de se enfrentar situações sexistas, racistas e homofóbicas.	<i>Flip chart</i> Fita crepe Três retângulos de papel para cada aluno Barbante para construir um varal Pregadores de roupa ou clips Quadro com as violências Três folhas de papel sulfite com os três títulos.	Qual o tipo de violência mais comum usado contra as mulheres pelo fato delas serem mulheres? Qual o tipo de violência mais comum usado contra os homens pelo fato de eles serem homens? Qual o tipo de violência mais comum usado contra a população LGBT? Você acha que o homem pode ter algum papel na prevenção da violência contra a mulher? Qual? Como? O que você aprendeu com esta atividade que poderia ser aplicada em sua própria vida?	Aproximadamente duas horas

Passo a passo

- Antes de começar a atividade, organize três varais em um canto da sala.
- Explique que a proposta desta atividade é falar sobre os diferentes aspectos de um tipo de violência que tem por base as normas de gênero, ou seja, que acontece quando um homem ou uma mulher fogem do padrão de comportamento que a sociedade espera dele ou dela. Um exemplo comum é quando alguém manda uma mulher que está dirigindo um automóvel voltar para o tanque.
- Distribua três retângulos para cada participante, coloque o quadro com as questões na parede e explique que eles deverão escrever em cada retângulo uma experiência de violência que teve na vida, de acordo com as seguintes características:
 1. Violência que sofreu pelo fato de ser homem ou mulher;
 2. Violência que presenciou contra uma pessoa não heterossexual;
 3. Violência que praticou contra alguém por ser de um determinado gênero ou ter uma orientação sexual diferente da minha.
- Reforce que não é necessário que se identifiquem e que, se possível, escrevam em letra de forma.

- Enquanto eles escrevem, coloque as folhas com um dos títulos em cada um dos varais.
- Depois de dez minutos, peça que se levantem e que pendurem suas respostas no varal correspondente. Quando todos(as) tiverem suas respostas penduradas, peça que deem um passeio pelos varais e que leiam as diferentes respostas.
- Peça que voltem para seus lugares e abra para o debate a partir das questões.
- Encerre, reforçando a importância da participação de adolescentes e jovens em propostas voltadas para a não-violência nas relações.

Ideias principais

- A ONU define violência de gênero como qualquer ato que resulta ou possa resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos ou outras formas de sofrimento, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária da liberdade, seja no espaço público ou na vida privada. Esse tipo de violência se refere à praticada contra mulheres, homens e a população LGBT, uma vez que contempla qualquer tipo de violência em que dinâmicas ou papéis de gênero contribuem para que ela seja exercida.
- A Associação Brasileira de *Gays*, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), juntamente com mais de 200 organizações afiliadas, espalhadas por todo o país, desenvolveram o Projeto de Lei nº 5.003/2001 (que mais tarde gerou o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 122/2006), que propõe a criminalização da homofobia. O projeto torna crime a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero – equiparando essa situação à discriminação por raça, cor, etnia, religião, procedência nacional, sexo e gênero, ficando o autor do crime sujeito a pena, reclusão e multa.
- Em agosto de 2006, o Presidente da República do Brasil sancionou a Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, com base no art. 226 da Constituição Federal e em documentos assinados em convenções internacionais. Essa Lei determina a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher em nosso país. A Lei abrange as violências praticadas no âmbito das **relações afetivas** em geral, no **ambiente doméstico** – independente de vínculo familiar e no **âmbito da família**, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidades ou por vontade expressa.

Dicas

As Nações Unidas lançaram a campanha "Igual a você" contra o estigma e o preconceito no Brasil.

Disponíveis em: <www.onu-brasil.org.br> ou <<http://www.youtube.com/user/UNAIDSBr>>.

Sessão de Cinema

Assunto de Meninas

Duração: 98 minutos

Ano de realização: 2001

O filme se passa em um colégio interno onde duas garotas se apaixonam uma pela outra, mas tudo muda quando a irmã de uma delas descobre esse relacionamento.

Desejos proibidos

Duração: 96 minutos

Ano de realização: 2000

São três histórias envolvendo casais lésbicos de gerações e épocas diferentes.

Milk – A voz da igualdade

Duração: 128 minutos

Ano de realização: 2008

O filme é baseado na história real do político de São Francisco Harvey Milk, o primeiro *gay* assumido a ser eleito para um cargo público nos Estados Unidos, o que motivou uma forte reação de homofobia.

O segredo de Brokeback Mountain

Duração: 134 minutos

Ano de realização: 2005

Conta a história de dois jovens que se conhecem e se apaixonam em 1963, enquanto trabalham juntos em um serviço de pastoreamento de ovelhas. O filme relata o relacionamento emocional, sexual e romântico que eles mantêm durante 20 anos.

Transamérica

Duração: 103 minutos

Ano de realização: 2005

Uma transexual que deseja fazer a cirurgia para mudança de sexo descobre que tem um filho. A história trata do convívio entre os dois durante uma viagem.

MÓDULO 3

Direitos sexuais e direitos reprodutivos

Começo de conversa

A adolescência e a juventude são períodos de descobertas e desafios, de vivências e expectativas sociais diversas, presentes e concretas. Etapas fundamentais do desenvolvimento humano. Nesse sentido, o governo brasileiro apoia o desenvolvimento de uma série de ações que possibilitem aos/às adolescentes e jovens constituir seus projetos de vida e desenvolver as condições para o exercício da autonomia.

E, venhamos e convenhamos, não é possível fazer isso sem garantir que os direitos humanos sejam respeitados, não é?

Seja rico ou pobre, homem ou mulher, a idade que se tem, todas as pessoas têm direito a ter uma opinião própria, a ter acesso à educação e à saúde e de viver livre de violência e discriminação. Direito, também, de viver a sexualidade com prazer – sem culpa, vergonha, medo ou coerção, independente do estado civil, idade ou condição física – e de decidir livre e responsabilmente se querem ou não ter filhos, o número e o espaçamento entre eles, incluindo a informação e os meios de fazê-lo.

No que diz respeito à Educação, a *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional* (Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996), a educação para a sexualidade é prevista como um dos temas transversais a serem incluídos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), em todas as áreas do conhecimento – do ensino fundamental ao ensino médio. **Para serem efetivas, as ações correspondentes a este tema transversal devem ser realizadas de forma contínua e articulada com o projeto pedagógico de cada escola.** É necessário, também, que esse projeto tenha como base os Direitos Humanos, onde os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos se incluem.

Direitos Humanos

Um dos documentos básicos das Nações Unidas, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* é considerada como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações. Visa que cada pessoa e cada setor da sociedade se esforcem, pelo ensino e pela educação, no sentido de promover o respeito a esses direitos e liberdades e, por meio de medidas progressivas de ordem nacional e internacional, de assegurar o seu reconhecimento e a sua observância.

Direitos Sexuais

Incluem o direito de viver a sexualidade com prazer, sem culpa, vergonha, medo ou coerção, independente do estado civil, idade ou condição física. Todas as pessoas têm direito de viver suas fantasias, de optar por ser ou não sexualmente ativa, de escolher a hora em que terá relações sexuais e as práticas que lhe agradam, desde que haja consentimento de ambas as partes (desde que adultas). Escolher o parceiro sem discriminação, e com autonomia para expressar sua orientação sexual, se assim o desejar, também é um direito de todo ser humano.

Direitos Reprodutivos

Relacionam-se ao direito básico de todas as pessoas decidirem livre e responsabilmente se querem ou não ter filhos e sobre o número e o espaçamento de tê-los, incluindo a informação e os meios de fazê-lo. Inclui o direito individual de homens e mulheres em decidir sobre se querem ou não ter filhos, em que momento de sua vida e quantos filhos desejam ter e com quem, livres de discriminação, coerção ou violência e com acesso a serviços de saúde de qualidade. A participação de homens e mulheres com iguais responsabilidades na criação dos filhos também faz parte desses direitos.

Fonte: Trabalhando com Mulheres Jovens: Empoderamento, Cidadania e Saúde.

Disponível em: <www.promundo.org.br>.

Entretanto, não dá para a escola fazer isso sozinha. Nem precisa.

A efetiva implantação desses temas na perspectiva dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos (DSDR) exige ações intersetoriais. Isto significa ser necessário estabelecer uma articulação entre os agentes das políticas de saúde e educação. É esta a proposta do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), onde as HQs SPE e este Guia se inserem.

Criado em 2003, o SPE visa reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis, à infecção pelo HIV e à gravidez, por meio de ações educativas de prevenção e ampliação do acesso dessa população aos serviços de saúde e aos insumos de prevenção. Considera, também, que estas ações de promoção à saúde só serão efetivas adotando-se uma perspectiva de igualdade, em que as questões de gênero, de raça/etnia e a diversidade sexual estejam presentes todo o tempo.

E, seguramente, requer a inclusão de adolescentes e jovens na discussão das políticas de saúde e educação, respeitando e considerando seus olhares, opiniões e propostas. Ou seja, como parceiros.

Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Uma vez reconhecendo os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos como direitos humanos, inclusive de adolescentes e jovens, cabe ao poder público o compromisso de fornecer as informações necessárias para que elas e eles possam fazer suas escolhas e conhecer seus direitos. Cabe também facilitar o acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde, ao preservativo e demais métodos contraceptivos – a anticoncepção de emergência, inclusive – e à testagem para o HIV.

Uma questão crucial que não pode ser esquecida: é preciso investir em ações que incluam adolescentes e jovens do sexo masculino. No que diz respeito à saúde sexual e à saúde reprodutiva, via de regra, a escola e a unidade de saúde partem do princípio de que eles não se interessam por essas questões, uma vez que a reprodução, o planejamento reprodutivo e o cuidado dos filhos são atribuições e responsabilidades exclusivas das mulheres. Em relação aos direitos sexuais, por outro lado, é incomum se pensar que um jovem heterossexual, obviamente, não tenha esse direito. Portanto, pouco se fala a respeito disso. Esse olhar acaba por limitar os adolescentes e jovens do sexo masculino no exercício pleno de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos.

A Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) são marcos em relação à defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes na construção de uma sociedade democrática. No entanto, no tocante às questões relacionadas à sexualidade, o ECA possui um caráter de proteção, não chegando a afirmar explicitamente os direitos sexuais e direitos reprodutivos dos adolescentes, ainda que garanta o atendimento no serviço público de saúde. De todo modo, alguns de seus mecanismos criam pressupostos fundamentais para que os direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam assegurados na assistência à saúde, a saber:

1. o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos implica a garantia da privacidade, na preservação do sigilo e no consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde;
2. a garantia do direito ao respeito, como inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral desses sujeitos, e preservação da imagem, identidade, autonomia, dos valores, das ideias e crenças, da opinião e expressão, dos espaços e objetos pessoais;
3. a afirmação da natureza tutelar do direito à saúde, isto é, sua definição como um direito cuja garantia exclui qualquer outra norma que prejudique o bem tutelado, neste caso, a saúde. Isso implica a inviolabilidade da prestação de qualquer atendimento em saúde necessário, mesmo diante da ausência de familiar ou responsável legal.

Esta última condição mostra-se particularmente importante na garantia da assistência em saúde sexual e saúde reprodutiva, como nos casos de violência doméstica. Dessa forma, a exigência de presença de responsável no acompanhamento do adolescente ao serviço que possa afastá-lo e comprometer o exercício do direito à saúde e à liberdade (autonomia e confidencialidade) representa uma violação de direito, do direito à vida saudável.

No que diz respeito à educação, o ECA também não faz nenhuma afirmação sobre a educação para a sexualidade. No entanto, em seu Art. 53., afirma que

a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II – direito de ser respeitado por seus educadores; III – direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; IV – direito de organização e participação em entidades estudantis; V – acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência¹⁷.

Para refletir!

A *Lei nº 6.202/75*, que regulamentou o Decreto nº 1.044/1969, estabelece que a “gestante estudante” tem direito a receber o conteúdo das matérias escolares em casa a partir do oitavo mês de gestação e durante os três meses após o parto, podendo este período, de acordo com indicação médica, ser prolongado. A prestação dos exames escolares é garantida por “regime de

17 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 20 fev. 2010.

exercícios domiciliares” e seu aproveitamento escolar poderá ser aferido por meio de trabalhos feitos em casa. Este direito precisa ser conhecido, divulgado e cumprido pelas instituições escolares brasileiras.

A Prevenção como um Direito

Para muitas pessoas, pensar que adolescentes e jovens têm o direito a uma vida sexual prazerosa e a escolher se querem ou não ter filhos ainda é motivo de muita discussão e de muita polêmica. Direito a acessar os serviços de saúde desacompanhados e de receber insumos para a prevenção, então, nem se discute. Ainda há algumas famílias, profissionais da educação e da saúde que se posicionam veemente contra a possibilidade de, por exemplo, as escolas disponibilizarem o preservativo. “Vai estimular o início sexual precoce”, dizem alguns. “As famílias irão nos processar e a Igreja irá nos exorcizar”, dizem outros.

Por outro lado, apesar de não existir nenhuma lei ou norma oficial que proíba a disponibilização de preservativos nas escolas e em outros equipamentos sociais e culturais, adolescentes e jovens acabam por não ter seus direitos assegurados.

Sabemos muito bem que, para se prevenir das DSTs e do HIV, o preservativo precisa ser utilizado em todas as relações sexuais. As unidades de saúde, estruturadas para acolher essa população, podem assumir essa tarefa como parte do atendimento integral à sua saúde. Mas, o acesso aos insumos de prevenção (camisinhas masculinas, camisinhas femininas e gel lubrificante) não cabe só à Unidade Básica de Saúde.

Uma vez que o uso do preservativo é um dos principais pilares da resposta à aids no Brasil e, até hoje, é o único meio disponível de prevenção com tecnologia comprovada para a proteção tanto das mulheres quanto dos homens o acesso a este insumo precisa ser garantido de forma regular nos locais frequentados por adolescentes e jovens. Incluem-se, aí, a escola e outros equipamentos sociais existentes na comunidade.

Para a professora Vera Paiva e colaboradores¹⁸, por exemplo, “é preciso encarar a prevenção como um ‘direito’”. Isso significa, inclusive, colocar em prática medidas que facilitem o acesso aos insumos de prevenção. Portanto, só é possível fazer um trabalho sério em prevenção acreditando-se que os adolescentes e jovens são sujeitos de direitos, inclusive, os sexuais e reprodutivos.

18 PAIVA, 2006a.

Testagem para o HIV

Existe, ainda, uma grande polêmica envolvendo a oferta de testes de aids para adolescentes. De acordo com nota técnica de esclarecimento do Ministério da Saúde o estímulo ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV é uma prioridade na política nacional de enfrentamento da epidemia do HIV/aids. O diagnóstico precoce da doença está relacionado à melhor qualidade de vida das pessoas que têm o vírus.

Do mesmo modo, “o acesso ao exame anti-HIV é um direito de todos os cidadãos independentemente de sua idade. (...) Todas as iniciativas de promoção da testagem anti-HIV são apoiadas pelo Ministério da Saúde, desde que sejam respeitadas questões como: autonomia sobre a decisão de fazer o teste, sigilo e confidencialidade sobre o resultado”¹⁹.

O Conselho Federal de Medicina, por meio do Ofício CFM n.º 2.797/1998, em resposta à solicitação do Programa Nacional de DSTs e Aids do Ministério da Saúde, exarou parecer lastreado nos dispositivos do *Estatuto da Criança e do Adolescente*, do *Código de Ética Médica*, da *Convenção Internacional dos Direitos da Criança* e na realidade epidemiológica e sociopsicológica brasileira, recomendando que:

- quando se tratar de criança (0 a 12 anos incompletos), a testagem e entrega dos exames anti-HIV só deve ser realizada com a presença dos pais ou responsáveis;
- quando for adolescente (12 a 18 anos), após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrita à sua vontade a realização do exame, assim como a participação do resultado a outras pessoas.

Recomenda-se, para as atividades de estímulo testagem neste grupo etário, a adoção de medidas adicionais no sentido de garantir ao(à) adolescente, se HIV positivo, em especial, acesso a suporte social e psicológico. O envolvimento da família é, obviamente, desejável, mas está condicionado à decisão do próprio adolescente. A testagem anti-HIV compõe o conjunto de estratégias de prevenção do SPE.

Fonte: Marco Legal: Saúde, um Direitos dos Adolescentes.

Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf>.

19 Disponível em: <http://www.apta.org.br/apta-noticias.php?id_noticia=162>. Acesso em: 20 fev. 2010.

Direitos iguais para todas e para todos?

Mesmo que no parágrafo primeiro do art. 2º da Declaração Universal dos Direitos Humanos²⁰ se afirme que “todas as pessoas têm capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição”, existem situações em que determinadas desigualdade afetam as possibilidades de que adolescentes e jovens exerçam seus direitos sexuais e seus direitos reprodutivos.

Distintas condições socioeconômicas e culturais, quanto à raça/cor, gênero, relações de poder entre gerações e as discriminações pela orientação sexual, afetam as diferentes dimensões da vida social de adolescentes e jovens e necessitam de um olhar mais acurado e uma atenção mais específica.

Gênero

As questões de gênero permeiam, sobremaneira, as questões relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva. A responsabilização cultural e social das mulheres pela reprodução e pelo cuidado reflete as desigualdades de poder nas relações, expondo-as a riscos de infecções sexualmente transmissíveis e a diferentes formas de violência que afetam sua saúde. Por outro lado, os adolescentes e jovens do sexo masculino não têm sido atendidos em suas necessidades de saúde relacionadas à sexualidade e à reprodução. Na escola, por exemplo, muitas vezes os adolescentes não são reconhecidos como corresponsáveis pela contracepção nem com os cuidados com as crianças quando forem pais. Nas Unidades Básicas de Saúde, por sua vez, sequer são percebidos como usuários do serviço já que o próprio espaço sugere que é um lugar para mulheres e crianças.

Raça e etnia

Segundo o IBGE, os negros representam quase metade da população adolescente. Apesar dessa expressividade populacional, a produção de informações e estudos sobre a vida sexual e reprodutiva desse segmento populacional ainda é pífia. Do mesmo modo, poucos são os estudos que dão conta de abordar as especificidades da saúde sexual e da saúde reprodutiva das

20 Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/integra.htm>>. Acesso em: 20 fev. 2010.

225 etnias indígenas²¹ que habitam nosso país. De maneira geral, a desigualdade com base na raça/etnia tem relação direta com a vulnerabilidade social a que estão expostas diferentes populações e, portanto, precisam ser mais enfatizadas políticas públicas referentes à saúde e à educação.

Diversidade sexual

Mesmo com as diferentes ações construídas pela sociedade civil e organizações governamentais nos últimos anos, a livre expressão da sexualidade tem sido negada como um direito humano à população LGBT. A homofobia, a lesbofobia e a transfobia²² têm-se revelado como formas de violação de direitos no cotidiano das escolas, dos serviços de saúde e da comunidade. Nesse sentido, ainda são necessários muitos avanços para se garantir que os direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam respeitados. Debates sobre o tema na escola são fundamentais. Além disso, é indispensável realizar intervenções imediatas quando situações de violência contra essa população, e todas as outras, acontecem dentro de seus muros.

Adolescentes em situação de privação de liberdade

Para o adolescente ou jovem que cumpre uma medida socioeducativa em privação de liberdade, na maioria das vezes, existe uma negação total de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos. Pouquíssimos são os centros de internação do país que garantem o exercício da sexualidade pelo jovem privado de liberdade, como, por exemplo, a visita íntima. Mesmo nas poucas instituições onde a visita íntima foi regulamentada, existem vários requisitos formais tais como: idade mínima de 18 anos, reconhecimento de casamento ou união estável, autorização dos pais, autorização do juiz, caso a visitante seja menor de 18 anos, bom comportamento do jovem. Normalmente, também é necessário um tempo mínimo de internação, suficiente para que a equipe técnica – psicólogo, assistente social e educador/a – possa observar a frequência das visitas do companheiro.

Nos lugares onde a política de visita íntima é implementada, somente jovens do sexo masculino recebem suas companheiras do sexo feminino. Assim, a política só é válida para homens heterossexuais e discrimina tanto as

21 Disponível em: <<http://www.jornaldaciencia.org.br/Detail.jsp?id=46264>>. Acesso em: 14 jan. 2009.

22 **Homofobia** é um termo utilizado para identificar o ódio, aversão, a discriminação e sobretudo a **violência** em relação aos homossexuais. Em sentido amplo, engloba *gays*, lésbicas, travestis e transexuais. Mas também se utilizam as palavras **lesbofobia** em relação às mulheres homossexuais que fazem sexo com outras mulheres e **transfobia**, para se referir à discriminação em relação aos transexuais e travestis.

meninas quanto os homossexuais. Assim, nos poucos estados brasileiros onde é permitida a visita íntima, não se leva em conta o direito à igualdade de homens e mulheres, assim como de heterossexuais e homossexuais, desrespeitando-se o princípio da diversidade.

Além disso, não é possível implantar uma política pública de visita íntima sem oferecer educação sexual contínua aos jovens e garantir seu direito à saúde sexual e reprodutiva.

Adolescentes e jovens com necessidades especiais

Assegurar o direito à saúde e aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva aos adolescentes e jovens com deficiência física e mental exige rupturas com os mitos e as práticas institucionalizadas de não reconhecimento desta população como sujeitos de direito que vivem ou desejam exprimir e viver a sexualidade e a reprodução como etapa natural do seu ciclo de vida. Muitas são as crenças acerca da sexualidade das pessoas com deficiência, seja ela física ou psíquica, como o mito de que jovens e adolescentes com deficiência não tenham ou não possam ter relações afetivas e vida sexual ativa. Essas crenças reafirmam o isolamento social desses jovens e inibem o direito de viver e expressar sua sexualidade, inclusive como dimensão fundamental de uma vida saudável.

As escolas também podem dar uma contribuição estratégica na inclusão social dos estudantes com deficiências, lembrando, sempre, que elas e eles têm as mesmas necessidades que todas as outras pessoas, de amarem e serem amados, de aprender e de serem respeitados.

Exploração sexual de adolescentes e jovens

Uma cruel expressão da desigualdade social, racial e de gênero no Brasil é a exploração sexual de adolescentes e jovens no território brasileiro. Uma das mais graves violações dos direitos humanos de adolescentes e jovens que tem impactos diretos sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva. A relação entre exploração sexual e gravidez na adolescência tem sido comprovada em diferentes contextos, assim como os impactos sobre a saúde e a vida sexual desses adolescentes, inclusive psíquicos, e outros agravos a uma vida futura. A violência sexual, física e psicológica também necessita ser enfrentada em suas diversas faces. Cabe à escola, prevenir, monitorar e intervir em toda e qualquer manifestação de exploração que possa acontecer no contexto escolar e, aos serviços de saúde dar o aporte necessário no que se refere à prevenção, ao tratamento e à recuperação de agravos resultantes da exploração sexual

de adolescentes e jovens de ambos os sexos. Em situações como esta, a articulação da escola e das unidades de saúde com os Conselhos Tutelares é imprescindível!

Adolescentes e jovens vivendo com o HIV e a aids

A epidemia de aids e seus índices entre a juventude e adolescência brasileira representa um crucial campo de intervenção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, seja no plano da prevenção como no da assistência e promoção da saúde. Como qualquer outro adolescente ou jovem, eles e elas têm direitos sexuais e direitos reprodutivos, incluindo o de receber orientação detalhada sobre o sexo seguro, evitando se reinfectar com o vírus ou infectar o parceiro. Necessitam, também, receber informações claras e atualizadas sobre seus direitos reprodutivos, que incluem a autonomia para decidir se querem ou não ter filhos, a assistência quando há dificuldade para engravidar, o acompanhamento da gestação e do parto e o acesso aos meios necessários para prevenir a transmissão vertical²³.

Empoderamento e Direitos

A IV Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada em 1994 no Cairo, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, no ano seguinte, em Beijing, foram marcos decisivos para mudanças nos enfoques sobre a sexualidade e a reprodução. Tanto que, a partir daí, ocorreram várias mudanças em termos do como se trabalhar com esses temas na escola. Mudanças, aliás, até nas nomenclaturas e conceitos, originando os termos "saúde sexual e saúde reprodutiva" e "direitos sexuais e direitos reprodutivos".

Outro termo que surgiu foi o empoderamento. Inicialmente, voltado mais para as meninas e mulheres, atualmente é muito utilizado para se trabalhar com adolescentes e jovens, de ambos os sexos, com o intuito de afirmar seus direitos para a tomada de decisões sobre seu próprio corpo, sua saúde, sua subjetividade, sua sexualidade, seu tempo, seu trabalho, seus recursos. Por ser um processo complexo e multifacetado que requer mudanças e suporte envolve três dimensões:

Individual: reconhecimento dos poderes internos, ampliando-os e vivenciando-os como recursos próprios.

23 **Transmissão vertical** é a situação em que a criança é infectada pelo vírus da aids durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação.

Relações próximas: desenvolvimento de habilidades para negociar e influenciar no tipo, forma e condições nas quais se dá a relação, assim como em todas as suas dimensões.

Dimensão coletiva: se refere à mobilização, participação e ao fortalecimento de grupos de pessoas, principalmente aquelas que, por uma razão ou outra, são discriminadas.

Cabe reforçar que, para que haja de fato um empoderamento é preciso que essas três dimensões interajam. Ou seja, não é possível reconhecer-se com poderes internos sem que se desenvolvam habilidades sociais para, por exemplo, comunicar a decisão de usar o preservativo em uma relação, ou, ainda, se não tiver o acesso ao insumo de prevenção.

A partir daí é que as atividades deste módulo serão abordadas. As histórias da Cris e do Fábio serão a base do trabalho com os adolescentes e jovens em sala de aula ou em outros espaços de aprendizagem. A gravidez na adolescência, a dificuldade de comunicação com os pais em relação a sua orientação sexual e o conhecimento e reconhecimento dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos serão vitais para estimularmos o respeito e a aceitação da diferença no contexto escolar.

Dicas

A publicação *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma Prioridade do Governo*, do Ministério da Saúde, apresenta entre suas propostas e diretrizes a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Tal prioridade consolida-se por meio da articulação entre as diversas áreas que envolvem o tema e norteia a formulação e a implementação de ações relativas à saúde sexual e à saúde reprodutiva dos adolescentes e jovens de ambos os sexos.

Disponível em: <http://189.28.128.101/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_reprod.pdf>.

O *Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*, é um documento que agrega e discute os marcos legais nacionais e internacionais sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, bem como a garantia de direitos. O marco fundamenta-se na produção do conhecimento sobre saúde e sexualidade de adolescentes e jovens existente no Brasil e no exterior e nas experiências políticas de muitos sujeitos sociais,

com uma expressiva participação juvenil, cujos esforços têm se voltado para a garantia dos direitos de adolescentes e jovens no país.

Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf>.

Oficinas

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são trabalhados, neste módulo, a partir de reflexões e análise de situações vivenciadas por alguns dos personagens da *HQ SPE* nº 3. Sugerem-se algumas atividades que facilitem a construção conjunta de conhecimento dos adolescentes e jovens sobre os seus direitos, bem como sobre a necessidade de se desconstruírem situações de desigualdades que deixam, meninas ou meninos, mais vulneráveis à infecção pelo HIV e à aids ou à gravidez.

Bom trabalho!

OFICINA 1: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Identificar os conhecimentos e as necessidades que adolescentes e jovens têm em relação à sua saúde sexual e reprodutiva.	Tiras de papel, fita crepe Canetas, três cartões com a inscrição: homens, mulheres, ambos. Slides ou quadro com os conceitos de saúde sexual e saúde reprodutiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Como os adolescentes e jovens do sexo masculino lidam com sua saúde sexual? Que cuidados têm que ter? • Como as adolescentes e jovens do sexo feminino lidam com sua saúde sexual? Que cuidados têm que ter? • Quem costuma tomar a iniciativa em falar sobre contracepção? O menino ou a menina? • Quem costuma tomar a iniciativa em falar sobre prevenção às DSTs e ao HIV? O menino ou a menina? 	Aproximadamente uma hora

Passo a passo

- Rapidamente, peça que o aluno diga o que lhe vier à cabeça, sem censura, quando escuta o termo saúde sexual. Escreva no quadro ou *flip chart* as respostas em forma de palavras-chave, do lado esquerdo.
- Em seguida, faça o mesmo com a palavra saúde reprodutiva.
- Leia o resultado de cada coluna em voz alta e, em seguida, explique em palavras simples o significado de saúde sexual e reprodutiva, a partir do quadro abaixo, comparando-o com o que os alunos responderam.

Saúde sexual é ...	Saúde reprodutiva é...
<p>... desfrutar e expressar sua sexualidade, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis e gestações não desejadas.</p> <p>... é ter relações sexuais só com quem desejamos, com responsabilidade, sem que nos obriguem a tê-las por meio de pressão ou violência.</p> <p>... ter informações sobre sua sexualidade na escola e outros meios de informação e</p> <p>... ter uma vida sexual agradável e segura, baseada na autoestima e na igualdade entre os gêneros.</p> <p>... ter relações em que haja o respeito entre as duas partes, sem qualquer tipo de discriminação e violência.</p> <p>... valorizar a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa.</p>	<p>... o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos.</p> <p>... ter uma vida sexual segura e satisfatória</p> <p>... ter capacidade de reproduzir e decidir livremente se e quando querem ter filhos e o espaçamento entre eles.</p>

- Assegure-se de que os alunos entenderam as definições e distribua duas tiras de papel para cada um.
- Solicite que escrevam, na primeira tira, em uma ou duas palavras, que tipo de necessidade os adolescentes e jovens têm em relação a sua saúde sexual. Peça que colem suas tiras na parede.
- Em seguida, peça que façam o mesmo, mas, agora, pensando nas necessidades que os adolescentes e jovens têm em relação à sua saúde reprodutiva.

- Depois que todas as tiras forem coladas, pergunte de uma em uma se aquela necessidade corresponde ao sexo feminino, ao masculino ou aos dois. Separe-as em três colunas diferentes à medida que eles determinem quem tem essa necessidade, como exemplificamos no quadro abaixo.

Masculino	Masculino + Feminino	Feminino

- Depois de alguns minutos, em conjunto com os alunos, leia as necessidades apontadas e abra a discussão a partir das questões para o debate.
- Encerre explicando que tanto os homens quanto as mulheres são igualmente responsáveis pela contracepção, pelo uso constante do preservativo em todas as relações sexuais. Desta forma, é preciso que as ações voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva contemplem tanto as meninas quanto os meninos.

Ideias principais

Trazer o conceito de saúde sexual para a sala de aula favorece a discussão sobre a proteção e a prevenção como um direito. Ao mesmo tempo, fortalece adolescentes e jovens no exercício de seu poder de decisão de ser ou não sexualmente ativo, de ter práticas sexuais mais seguras e na regulação da fecundidade para evitar uma gestação.

A saúde reprodutiva requer condições adequadas de saúde e nutrição, proteção contra a violência e redução dos riscos de saúde decorrentes de condições ocupacionais e ambientais em todas as faixas etárias. Muito embora o conceito de saúde reprodutiva se aplique tanto aos homens quanto às mulheres, seu impacto é maior no caso das mulheres, o que implica priorizar ações e recursos de modo a reduzir os riscos de saúde que afetam especificamente as mulheres.

Homens e mulheres têm o direito de ser informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento reprodutivo de sua escolha. Nos dias de hoje, entretanto, o preservativo – feminino e masculino – é considerado o método mais eficaz por evitar a gravidez e a infecção pelas DSTs e pelo HIV, o vírus da aids.

Todas as pessoas, independente do sexo e orientação sexual, têm o direito à vivência e à expressão de sua sexualidade. O preconceito e a discriminação que sofrem as pessoas que têm uma orientação sexual diferente da heterossexual faz com que muita gente ainda tenha dificuldade de exercer a sua sexualidade e afetividade na sociedade. Existem diferentes formas de se relacionar e de se amar.

OFICINA 2: Nós temos Direitos

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Conhecer os direitos humanos entendendo-os como instrumentos para o exercício da cidadania.	Papel e lápis/ caneta, folhas grandes, canetas, cola. Tiras com cada um os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos para cada grupo. Quadro ou <i>slides</i> com a definição de Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as responsabilidades da escola na garantia ao respeito aos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens (DSDR)? Quais as responsabilidades dos serviços de saúde? Quais as responsabilidades dos(as) adolescentes e jovens em relação aos seus DSDR? Os homossexuais e as lésbicas têm o direito de ter filhos(as)? E as pessoas que vivem com o HIV? Como os(as) adolescentes e jovens podem contribuir para a divulgação dos DSDR no contexto escolar? E para a sensibilização de seus pares em relação à equidade de direitos? 	Aproximadamente duas horas

Passo a passo

- Inicie a oficina perguntando aos alunos(as) se já ouviram falar sobre direitos humanos. Se já, peça que relatem o que sabem a respeito, seja a definição, seja alguns dos direitos inclusos no documento da ONU, de 1948.
- Escreva, em forma de palavra-chave, as respostas à pergunta e apresente a definição:

Os direitos humanos são princípios fundamentais baseados em que todas as pessoas possuem dignidade, inerente à sua condição humana e que, independentemente do sexo, raça, língua, nacionalidade, idade, convicções sociais, religiosas ou políticas, todos estão igualmente habilitados a gozar desses direitos, todos são titulares de direitos humanos.

- Explique, então, que da mesma forma que se criaram os conceitos sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, também criou-se um conjunto de direitos individuais e sociais que devem interagir em busca do pleno exercício da sexualidade e reprodução humana.
- Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos se fundamentam no princípio básico de equidade, justiça e liberdade. São considerados direitos humanos. Isto significa que todas as pessoas têm o direito a ter uma vida sexual prazerosa e protegida e escolher se querem ou não ter filhos.
- Solicite que os alunos se subdividam em grupos de cinco ou seis pessoas e distribua duas folhas de papel, as tiras embaralhadas e a cola. Explique que as tiras se referem aos DSDR e que precisam ser organizadas separando os direitos sexuais dos direitos reprodutivos. Peça que, primeiramente, no alto das folhas, cole as tiras com os títulos e as definições de direitos sexuais e direitos reprodutivos e, na sequência, separem os direitos de acordo com o que acreditam ser os sexuais ou os reprodutivos.
- Quando terminarem, apresente o quadro ou os *slides* com os DSDR e peça que cada grupo observe quais foram os acertos e quais foram os erros.
- Abra a discussão a partir das questões para o debate.
- Encerre, enfatizando que todas as pessoas têm os mesmos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Mesmo aquelas que vivem com o HIV e as que têm necessidades especiais também têm o direito ao prazer sexual e a ter ou não ter filhos.

Ideias principais

- Os direitos humanos são direitos fundamentais de todas as pessoas. São considerados fundamentais porque, sem eles, a pessoa não é capaz de se desenvolver e de participar plenamente da vida. O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, o direito ao afeto e à livre expressão da sexualidade estão entre os direitos humanos fundamentais.

- Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos dizem respeito a muitos aspectos da vida: o poder sobre o próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade, a maternidade e a paternidade. Dizem respeito, antes de mais nada, aos acordos para a vida em sociedade e à cidadania.
- Adolescentes e jovens têm o direito a obter informações sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva, bem como a acessar os meios e métodos que auxiliem a evitar uma gravidez e a prevenir-se das doenças sexualmente transmissíveis e do HIV/Aids, respeitando-se, inclusive, a sua liberdade de escolha.
- Por muito tempo, a contracepção foi vista como responsabilidade somente da mulher. Não é mais assim, os homens devem ser parceiros tanto nas decisões sobre os métodos para evitar uma gravidez quanto na prevenção às DSTs e ao HIV/Aids.
- É sempre melhor planejar antes e praticar sexo seguro, mas caso uma relação sexual desprotegida aconteça, as pílulas de contracepção de emergência oferecem uma opção para se reduzir a possibilidade de uma gravidez acontecer. A contracepção de emergência tem indicação reservada a situações especiais ou de exceção, como por exemplo, em uma relação sexual sem uso de método contraceptivo, se o preservativo romper e em caso de violência sexual.

Tiras

Direitos reprodutivos – são os direitos básicos de todo casal e de toda pessoa escolher o número de filhos, o espaçamento entre um e outro; a oportunidade de ter filhos, de ter informação e meios de assim o fazer, gozando dos mais elevados padrões de saúde sexual e reprodutiva. Incluem os direitos:

- De mulheres e homens, poderem decidir livre e conscientemente se querem ou não ter filhos, em que momento de sua vida e quantos desejam ter.
- De tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- De homens e mulheres participarem com iguais responsabilidades na criação dos filhos.
- De acesso aos serviços de saúde pública de qualidade, durante todas as etapas da vida.
- De adoção e tratamento da infertilidade.
- De acesso aos meios, informações e tecnologias reprodutivas cientificamente testadas e aceitas

Direitos sexuais – são direitos humanos universais baseados na liberdade inerente, dignidade e igualdade para todos os seres humanos. Procuram garantir o direito de todas as pessoas de:

- Viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos.
- Viver a sua sexualidade independente do estado civil, idade ou condição física.
- Escolher o parceiro sexual sem discriminações e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual.
- Viver a sexualidade livre de violência, discriminação e coerção e com o respeito pleno pela integridade corporal do outro.
- Praticar a sexualidade independentemente de penetração.
- Insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e aids

Dicas

O livro *Direitos Reprodutivos no Brasil*, de autoria da advogada Miriam Ventura, reúne, em linguagem acessível, a legislação brasileira relacionada aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos.

Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf>.

O manual *Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde* do Ministério da Saúde, responde as questões mais frequentes sobre essa forma de se evitar gravidez.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf>.

A publicação *Pessoa com Deficiência: Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção* reconhecendo o direito de qualquer pessoa a uma vida sexual livre, segura e prazerosa, afirma que, no caso de pessoas com necessidades especiais, o direito se sobrepõe à presença da deficiência. Enfatiza, inclusive, que não existe distinção entre a sexualidade de pessoas com ou sem deficiências. Todas são igualmente seres desejantes e, portanto, sexuais.

Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/deficiencia_dez2009.pdf>.

OFICINA 3: Histórias que acontecem

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Discutir uma situação de gravidez na adolescência e seus possíveis desdobramentos na vida de um jovem e de uma jovem.	HQ nº3 <i>A vida como está e as coisas como são.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Quais as opções que a Cris tem agora que descobriu que está grávida? De quem é a decisão do que fazer da Cris ou do Fe? O que é ser pai? O que é ser mãe? O que muda na vida de uma menina adolescente que tem um filho? O que muda na vida de um menino que tem um filho na adolescência? 	Aproximadamente duas horas

Passo a passo

- Divida o grupo em três subgrupos e distribua a HQ.
- Solicite que leiam a história *A vida como está e as coisas como são.*
- Conforme terminarem a leitura, peça a cada grupo para montar uma cena mostrando o que acontece após a ida da Cris e do Fe ao serviço de saúde. Informe que terão 30 minutos para compor a história e cinco minutos para apresentá-la.
- Uma vez apresentadas as cenas, abra a discussão explorando as semelhanças e diferenças entre elas e os encaminhamentos que foram sugeridos para cada caso.
- Aprofunde o debate a partir das questões a serem respondidas.
- Encerre pontuando que, da mesma forma que um casal tem que decidir sobre ter ou não relações sexuais, também precisa conversar sobre formas de evitar uma gravidez. Casais hetero e homossexuais também precisam combinar o uso do preservativo para se prevenir das DSTs e do HIV/Aids.

Ideias principais²⁴

- Desde que o mundo é mundo as mulheres engravidam na adolescência. Nossas bisavós, por exemplo, começavam a ter filhos aos 13 anos de idade. Assim, o termo gravidez precoce existe não no sentido de risco físico, mas,

24 Extraído e adaptado de: (HEILBORN, 2006; CAVASIN; ARRUDA, 1999).

sim, de uma norma social que estabelece que, nos dias de hoje, existe um roteiro a ser seguido até uma gravidez: estudar, se formar, trabalhar ...

- Por outro lado, as atitudes e os papéis claramente designados a cada um dos gêneros, em nosso cenário cultural, tratam a gravidez na adolescência como uma questão exclusiva do universo feminino e a sexualidade como se acontecesse de forma “espontânea”. Assim, é pouco provável que uma primeira relação sexual seja discutida ou preparada.
- Para se entender o fenômeno da gravidez na adolescência, é preciso considerar que ela ocorre devido a uma série de fatores, tanto sociais como, também familiares e pessoais. Em muitos casos, está relacionada com a falta de informação e acesso aos serviços de saúde ou a discriminação que ainda existe nas relações sociais vigentes, sobretudo em relação às meninas pobres e negras.
- A gravidez na adolescência é, ainda, um dos motivos para a evasão escolar. Caberia, assim, uma reflexão sobre os projetos de vida que tanto as meninas quanto os meninos têm para si e, no caso de uma gravidez, garantir que elas e eles continuem seus estudos e continuem tecendo seus planos de futuro, ajustando-os à vida a partir dessa nova situação.
- Do ponto de vista masculino, em nosso país, os adolescentes e os jovens do sexo masculino são pouco atendidos em suas necessidades relativas à sexualidade e reprodução. Os serviços de saúde, muitas vezes, não estão preparados para atender a esse público. Da mesma forma, no que diz respeito à paternidade, os jovens pais, na maioria das vezes, são vistos personagens com pouca presença e com pouco poder de decisão. Poucos são os serviços de saúde que atendem a população adolescente masculina envolvendo-os no planejamento reprodutivo, no autocuidado e nos cuidados com seus filhos.
- A paternidade na adolescência ainda é um tema pouco explorado nas escolas e, quando é explorado, coloca o jovem pai, muitas vezes, como irresponsável e inconsequente. Sem considerar, por exemplo, sua opinião, seus sentimentos e suas necessidades. São poucas as ações na escola que enfatizam a responsabilidade dos meninos em relação à contracepção e ao cuidado com as crianças.
- Políticas centradas apenas na ideia de responsabilidade individual têm menos sucesso do que aquelas que envolvem a compreensão sobre fatores institucionais e macrossociais na construção da sexualidade. Cabe tanto às escolas quanto aos serviços de saúde repensar suas posturas e promover a participação de adolescentes e jovens na busca pelos seus direitos.

Dicas

O vídeo *Estou Grávido! Com a voz o jovem pai* apresenta a vivência da paternidade entre rapazes cujas companheiras estão grávidas. Compõe-se de um conjunto de relatos de dez pais adolescentes e jovens residentes em Recife, São Paulo e Rio de Janeiro. Destinado a trabalhos com homens e mulheres jovens, possibilita o debate sobre o universo da gravidez na adolescência na perspectiva do pai.

Disponível em: Parte 1: <<http://br.youtube.com/watch?v=DKiX4UmfWVE>>. e Parte 2: <<http://br.youtube.com/watch?v=L8gAjroVX0c>>.

OFICINA 4: O que você faria se ...

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Discutir questões polêmicas sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva.	Aparelho de som e um CD de música animada, sete balões de ar, tiras de perguntas	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes e jovens costumam ter informações sobre os diferentes aspectos de sua saúde sexual e saúde reprodutiva? • As famílias costumam ter essas informações? • Com quem conversam, quando têm uma dúvida? • Com quem não conversam quando têm uma dúvida? Por quê? • Onde buscar mais informações? 	Aproximadamente duas horas

Passo a passo

- Antes de iniciar a atividade coloque de cinco a sete perguntas dentro de cada uma dos balões e encha-os de ar.
- Solicite que os alunos se sentem no chão formando um único círculo. Depois, informe que vai colocar um CD e que vai passar, de mão em mão, um balão com uma pergunta dentro. Explique que essa pergunta diz respeito a uma série de dúvidas que adolescentes e jovens costumam ter sobre sua saúde sexual e saúde reprodutiva.
- Explique que, quando a música parar, a pessoa que ficou com o balão na mão tem que estourá-lo, ler a pergunta e tentar respondê-la.
- Se não souber, quem estiver à sua direita responde. As outras pessoas poderão ajudar quando necessário.

Sugestões de perguntas:

1. *O que você faria se um amigo seu de 18 anos dissesse que teve uma relação sexual com uma garota de 11 anos de idade deficiente auditiva?*
2. *O que você faria se uma amiga sua contasse que estava grávida e que decidiu que iria abortar ?*
3. *O que você faria se um amigo seu de 13 anos dissesse que iria ao serviço de saúde fazer um teste anti-HIV sem falar com o pai ou a mãe?*
4. *O que você faria se uma amiga dissesse que gosta de meninas, mas que não fala para ninguém de medo de ser expulsa da escola?*
5. *O que você faria se um amigo dissesse que costuma bater na namorada e que ela gosta?*
6. *O que você faria se uma amiga que vive com HIV dissesse que o maior sonho da vida dela era ser mãe?*
7. *O que você faria se visse na sua escola um grafite dizendo que as mulheres negras são mais fogosas que as brancas e, portanto, dão para todo mundo?*

- Uma vez respondidas as perguntas, peça que voltem a seus lugares e abra para discussão a partir das questões para o debate.
- Encerre explicando que, nos dias de hoje, ainda existem diversas crenças sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Muitas dessas crenças advêm do preconceito que existe em relação aos gêneros, raças/etnias, diversidades sexuais, pessoas vivendo com HIV e aids e pessoas com deficiência. Enfatize também que uma boa parte da população brasileira desconhece algumas leis que protegem adolescentes e jovens e que, outras, conhecem estas leis, mas não as respeitam por questões morais ou religiosas. As leis existem para garantir os direitos das pessoas e, por esta razão, adolescentes e jovens necessitam conhecê-las para poder se posicionar em situações em que haja discriminação e/ou preconceito.

Ideias principais

- No Brasil, de acordo com a lei nº 12.015 de 9 de agosto de 2009, considera-se que um homem que mantém relações sexuais, mesmo que seja consensual, com uma menina com menos de 14 anos e com deficiência

comete um crime denominado estupro de vulnerável. A pena de reclusão é de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/818585/lei-12015-09>>.

- O aborto está tipificado no Código Penal Brasileiro, datado de 1940, como um tipo penal punível. O aborto legal no Brasil, só pode ser realizado em dois casos: quando a gravidez decorre de estupro ou quando coloca em risco a vida da mulher. Mesmo assim, muitas mulheres optam pela interrupção da gravidez correndo o risco de sequelas sérias e, inclusive, morte devido às condições que a ilegalidade da prática impõe.

Disponível em: <<http://www.ipas.org.br/arquivos/Artigo%20-%20Fernanda.pdf>>.

- O acesso ao exame anti-HIV é um direito de todos os cidadãos e cidadãs brasileiros independentemente da idade. Todas as iniciativas de promoção da testagem anti-HIV são apoiadas pelo Ministério da Saúde, desde que sejam respeitadas questões como: autonomia sobre a decisão de fazer o teste, sigilo e confidencialidade sobre o resultado. No âmbito mundial, o *Comitê de Direitos da Criança da Convenção Internacional dos Direitos da Criança* – da qual o Brasil é signatário – afirma que garantir direitos ao adolescente (menor de 18 anos), nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde. O envolvimento da família é, obviamente, desejável, mas está condicionado à decisão do(a) próprio(a) adolescente.

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISE77B47C8ITEMID19DBD27DF3A34537BFF3DF8C63A26CB7PTBRIE.htm>>.

- A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, mais conhecida com Lei Maria da Penha, em seu Art. 2º estabelece que:

Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>.

- Esta mesma lei criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. De acordo com seu Art. 5º "configura-se violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial".

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>.

- Adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, como qualquer outro adolescente ou jovem, têm direitos sexuais, desde que consensuais e protegendo o parceiro. Do mesmo modo, os direitos reprodutivos dos adolescentes e jovens vivendo com HIV devem ser reconhecidos e responsabilmente atendidos. Devem receber informações sobre riscos de infecção, transmissão vertical (da mãe para o filho), método e eficácia de sua prevenção e o estado atual das técnicas de reprodução assistida, em termos de resultados e de condições de acesso.
- O racismo, no Brasil, é considerado um crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da Lei nº 7.716, de 5/1/89. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L7716.htm>>.

Dicas

Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir)

Tem como missão o estabelecimento de iniciativas contra as desigualdades raciais no País. Seus principais objetivos são:

1. promover a igualdade e a proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos afetados pela discriminação e demais formas de intolerância, com ênfase na população negra;
2. acompanhar e coordenar políticas de diferentes ministérios e outros órgãos do governo brasileiro para a promoção da igualdade racial;
3. articular, promover e acompanhar a execução de diversos programas de cooperação com organismos públicos e privados, nacionais e internacionais;
4. promover e acompanhar o cumprimento de acordos e convenções internacionais assinados pelo Brasil, que digam respeito à promoção da igualdade e combate à discriminação racial ou étnica;
5. auxiliar o Ministério das Relações Exteriores nas políticas internacionais, no que se refere à aproximação de nações do continente africano.

Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/seppir/>.

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM)

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres estabelece políticas públicas que contribuem para a melhoria da vida de todas as brasileiras e que reafirmam o compromisso do Governo Federal com as mulheres do país. Percorrendo uma trajetória transversal em todo o governo federal, de modo a estabelecer parcerias com diversas instâncias governamentais, a SPM enfrenta as desigualdades e diferenças sociais, raciais, sexuais, étnicas e das mulheres deficientes.

Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/sobre/>.

Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH)

Atua na articulação e implementação de Políticas Públicas voltadas para a proteção e promoção dos direitos humanos. As competências da SEDH incluem:

1. prestar assessoria direta e imediata ao Presidente da República na formulação de políticas e diretrizes voltadas à promoção dos direitos da cidadania, da criança, do adolescente, do idoso e das minorias e à defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência e promoção de sua integração à vida comunitária;
2. coordenar a Política Nacional de Direitos Humanos, em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH);
3. articular iniciativas e apoiar projetos voltados para a proteção e promoção dos direitos humanos em âmbito nacional, tanto por organismos governamentais, incluindo os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, como por organizações da sociedade; e
4. exercer as funções de ouvidoria-geral da cidadania, da criança, do adolescente, da pessoa portadora de deficiência, do idoso e de outros grupos sociais vulneráveis.

Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/sobre/>.

OFICINA 5: A história de Fábio

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Instrumentalizar os alunos no planejamento de ações voltadas para sua participação em espaços sociais e políticos.	HQ n°1 e n°3 Quadro ou <i>flip chart</i> Canetas Tiras com as perguntas para cada trio	<ul style="list-style-type: none"> • Que sugestões teríamos a dar para o Fábio e seus amigos para, no mínimo, diminuir a homofobia na escola? • Com quem mais o grupo poderia contar tanto na escola como fora dela? • Quem seriam as pessoas e/ou instituições que dificultaria as ações do grupo? Por quê? • O que vocês aprenderam nessa atividade que poderiam levar para a própria vida? 	Aproximadamente duas horas

Passo a passo

- Recorde com os alunos que a primeira HQ n°1 se iniciava com o professor Filé contando uma situação vivenciada por um jovem, Fábio, que era discriminado por alguns alunos pelo fato de ser *gay*. Daí, o professor propõe um trabalho sobre a homossexualidade através da história e acabou por ser transferido.
- Informe que, na segunda parte da HQ n°3, *Vamos conversar?!*, o Fábio reaparece com novas questões e necessidades.
- Solicite que formem trios e peça que leiam ou releiam a primeira parte da HQ n°1 – Perguntas e Respostas – e a segunda parte da HQ n°3 identificando inicialmente:
 1. O que aparece na história que pode fortalecer o Fábio na luta pelos seus direitos sexuais?
 2. O que aparece na história que pode fragilizar o Fábio na luta pelos seus direitos sexuais ?
- Quando terminarem, divida o quadro em quatro colunas. Na primeira, escreva: Fortalezas e na terceira Fragilidades. Solicite, então, que cada trio relate suas conclusões e coloque-as na coluna correspondente utilizando palavras-chave.
- Quando terminarem, peça que voltem aos trios e que respondam outras duas perguntas:

1. Pensando no Fábio e na diversidade sexual no Brasil, o que existe em termos sociais e políticos que poderia trazer maiores oportunidades de igualdade para a comunidade LGBT (lésbicas, *gays*, bissexuais e transgêneros)?
2. Pensando no Fábio e na diversidade no Brasil, quais seriam os obstáculos sociais e políticos que poderiam dificultar que LGBT tivessem seus direitos respeitados?
 - Escreva na coluna 2 a palavra Oportunidades e na coluna 4 Obstáculos e peça que cada trio, novamente, relate as conclusões a que chegaram. Escreva as conclusões, em forma de palavras-chave, nas colunas correspondentes.
 - Leia todas as conclusões e abra para o debate.
 - Encerre, explicando que nesta atividade, elas e eles aprenderam a utilizar uma ferramenta chamada FOFO (Fortalezas, Oportunidades, Fragilidades e Obstáculos), muito utilizada para se fazer um planejamento de uma determinada ação em uma escola ou em um outro lugar. Explique que as fortalezas e fragilidades dizem respeito a situações pessoais e do grupo de pertencimento (amigos, família, escola). Já as oportunidades e os obstáculos, dizem respeito ao social, ou seja, as políticas contra ou a favor da homofobia, a posição de algumas instituições mais amplas como a igreja. Apresente e discuta o conceito de empoderamento.

Ideias principais

- Quando se pensa em participação juvenil, é muito importante se ter claro que ela não acontece de um momento para outro nem de forma espontânea. Geralmente, surge a partir de um dado problema que atinge um determinado grupo. No caso da HQ, o dos homossexuais.
- O empoderamento é um processo por meio do qual pessoas que, por diferentes razões, têm seus direitos violados, obtêm poder e autoridade para, por exemplo, superar e transformar as estruturas de discriminação de gênero e a desigualdade social que vivenciam. Entretanto é preciso ficar atento para o tipo de poder que esse conceito propõe. Não é poder sobre nem o poder contra, ou seja, o poder em que uma pessoa domina a outra.
- Em processos de empoderamento busca-se superar essa noção limitada do poder e ressaltar outras possibilidades que tenham como base os direitos das pessoas. Assim, surgem outros três tipos de poder.

1. Poder para: é quando as pessoas se sentem como poder para fazer alguma coisa, seja resolver seus problemas, compreender como se faz uma determinada tarefa na escola ou aprender uma nova habilidade.
 2. Poder com: é quando os(as) adolescentes e jovens sentem-se fortalecidos, quando se organizam e se unem com seus pares a partir de um propósito comum. Foi o que aconteceu, por exemplo, quando os alunos se organizaram para fazer o jornal.
 3. Poder dentro: é a força que existe dentro de cada pessoa. É a base da autoaceitação e do autorrespeito que se estende, por sua vez, à aceitação e ao respeito pelo outro como seu/sua igual.
- Participar é, portanto, um processo de aprendizagem mútuo e estruturado. Os grêmios estudantis, as associações comunitárias, as organizações de jovens, são alguns dos espaços existentes para a busca da igualdade e da autonomia.

Dicas

Existem várias organizações de jovens participando de ações voltadas para mudanças sociais e políticas. Destacamos duas delas.

A Rede Sou de Atitude, criada em 2003 pela ONG CIPÓ, é formada por uma turma que busca conhecer seus direitos para interferir e mudar sua realidade. Somos a Rede Sou de Atitude, uma articulação nacional formada por adolescentes e jovens de diversas regiões do país com o objetivo de monitorar as políticas públicas e influenciar o poder público para a garantia dos nossos direitos. Atuam em suas comunidades, municípios e estados, analisando e relatando a realidade da infância e juventude no Brasil.

Saiba mais acessando: <www.soudeatitude.org.br>.

A Revista Viração nasceu em março de 2003 com o objetivo de unir jovens e adolescentes de todo o Brasil em torno de princípios como a defesa dos direitos humanos, a educação à paz, à solidariedade entre os povos e à pluralidade étnica e racial. Mais que uma publicação, a revista possui um grande diferencial: aqui, os jovens têm vez e voz. A galera pode opinar, dar sugestões e colaborar fazendo reportagens, artigos e entrevistas. A Vira conta ainda com o Conselho Editorial Jovem (o Virajovem), formado por jovens e adolescentes que se encontram uma vez por mês para avaliar as revistas impressa e digital, propor pautas e discutir a realidade brasileira e mundial. Hoje existem Virajovens em cerca de 24 estados brasileiros .

Saiba mais acessando: <<http://www.revistaviracao.org.br/>>.

Sessão de Cinema

Era uma vez outra Maria

Duração: 18 minutos

Ano de realização: 2005

Vídeo educativo que apresenta experiências comuns na vida de mulheres jovens e aborda assuntos como saúde sexual e reprodutiva, violência, gravidez, maternidade e trabalho. Pode ser usado com mulheres e homens jovens ou com profissionais de saúde e educação que buscam novas formas para discutir a saúde e autonomia das mulheres jovens.

Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=YzikHycQcmE>>.

Minha Vida de João

Duração: 23 minutos

Ano de realização: 2001

Desenho animado, sem palavras, que conta a história de João, mostrando os desafios que ele enfrenta ao longo de seu processo de crescimento para tornar-se homem em nossa sociedade: o machismo, a violência familiar, a homofobia, as dúvidas em relação à sexualidade, a primeira experiência sexual, a gravidez da namorada, uma doença sexualmente transmissível e a paternidade.

Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=JzG4re-Ja0I>>.

Filme 23 – Juno

Duração: 96 minutos

Ano de realização: 2007

Conta a história de uma adolescente que engravida de seu vizinho e colega de escola. Eliminando a possibilidade de ser mãe ou de apelar para um aborto, a jovem decide procurar um casal que queira adotar a criança quando ela nascer.

MÓDULO 4

Viver e conviver com o HIV e Aids

Começo de conversa

Todos nós aprendemos muito com o HIV e a aids. Só que ainda temos muito que aprender. Afinal, os conceitos e as práticas são dinâmicos e é preciso, sempre, reprocessar as informações e buscar por novos repertórios. E tudo isso, tendo como base o respeito aos Direitos Humanos.

No que diz respeito à sexualidade, mesmo com todas as mudanças nas últimas décadas, ainda existe muito tabu e muito preconceito. Porém uma coisa é certa: existe mais espaço para se externalizar as fantasias e os desejos, propiciando maior visibilidade da diversidade nos diferentes contextos sociais, seja ela presencial ou virtual. Quando imaginaríamos que a diversidade sexual ocupasse o espaço público como temos visto nas paradas pela diversidade? Ou que o tema fosse discutido na escola a partir do olhar da igualdade de direitos e do respeito à diferença?

Juntando tudo isso, talvez, nosso maior aprendizado foi o de enfrentar a epidemia considerando outros componentes além dos relacionados diretamente com a infecção em si. Ou seja, para se reduzir as vulnerabilidades da população ao HIV e outras DSTs, além dos aspectos biológicos, é preciso incorporar os componentes econômicos, socioculturais, raciais e étnicos que estruturam as desigualdades sociais. E isso só é possível a partir do estabelecimento de parcerias intersetoriais e de um diálogo aberto entre os vários setores do governo e a sociedade civil, não é verdade?

E ainda não aprendemos tudo. A cada dia nos deparamos com novos desafios que põem em xeque nossos valores e percepções. Um deles, diz respeito ao como proceder, na escola, em relação às pessoas que vivem com o HIV e a aids.

Muitas vezes, por falta de conhecimentos sobre a doença, os mitos que ainda persistem sobre modos de transmissão do HIV e pelos medos que todos nós temos em relação à questões desconhecidas sobre a vida e a morte, deixamos até de pensar na possibilidade de que, mesmo não sabendo, já convivemos cotidianamente com pessoas que vivem com o HIV e a Aids. E a negação dessa realidade pode trazer

consequências muito sérias. Perdemos a oportunidade, por exemplo, de exercer a solidariedade e a generosidade que reforçamos tanto em sala de aula como um importante passo para o aprendizado do viver juntos em uma mesma sociedade. E, infelizmente, desconhecemos até algumas leis que garantem que as pessoas vivendo com HIV e aids tenham seus direitos respeitados.

O caso Sheila

Em março 1992, a menina Sheila, de apenas cinco anos teve a matrícula recusada em uma escola privada de São Paulo por viver com HIV. A luta de seus pais para que ela frequentasse a escola foi acompanhada por todo o país, ganhando repercussão mundial.

O "Caso Sheila", como ficou conhecido, também deve ser referenciado como elemento que mobilizou o próprio sistema educacional diante da questão, já que possibilitou a criação, em junho de 1992, da *Portaria Interministerial Sheila Cartopassi 796/92 – Ministérios da Saúde e da Educação*, que inibe a discriminação no ambiente escolar, proibindo as exigências sorológicas injustificadas, a divulgação de diagnósticos e a existência de classes especiais ou escolas específicas para infectados pelo HIV. Possibilitou, também, a reflexão sobre os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV e aids em ambiente escolar.

Veja bem, se no passado as ações que desenvolvíamos na escola eram voltadas para a prevenção primária, ou seja, tinham como objetivo impedir que os alunos se infectassem pelo HIV, hoje a situação é outra. Seguramente, existem pessoas que fazem parte da comunidade escolar e vivem e convivem com o HIV. E cabe a nós, educadores, adequar nossas ações pensando, também, na prevenção secundária.

A hora é de agregarmos novas informações nas ações preventivas que já desenvolvemos. Por exemplo, informar que o preservativo é necessário também nas relações sexuais entre duas pessoas que já vivem com o vírus. Sabe por quê? Porque elas podem se reinfectar com um vírus diferente do seu, potencializando, assim, o desenvolvimento da infecção e o processo de adoecimento.

Outro exemplo: ao abordarmos o tema da gravidez na adolescência, enfatizar a importância do pré-natal tanto para a menina quanto para o menino. Menino? Isso mesmo, existem várias iniciativas no país que reforçam a importância de os homens de todas as idades passarem por exames quando "grávidos", tanto para a prevenção da transmissão do HIV da mãe para o feto quanto da sífilis congênita. E, mesmo o teste sendo negativo, usar sempre a camisinha.

No caso de a jovem ou de a mulher descobrir no pré-natal que vive com o vírus, informar que ela terá acesso a medicamentos e a um acompanhamento específico que diminuirá, em muito, a possibilidade de o bebê se infectar. E, vale reforçar, não basta fazer o teste anti-HIV só no início da gravidez. Ele tem que ser repetido no último trimestre como garantia de que medidas serão tomadas para diminuir as chances de transmissão para o bebê durante a gestação, na hora do parto e na amamentação.

Perceberam o tamanho da nossa responsabilidade?

Então, neste módulo, aprofundaremos alguns aspectos que dificultam a percepção de que a aids existe e que convivemos com ela. Também desconstruiremos aquela ideia autodefensiva a que muitas vezes nos apegamos, seja pelo desconhecimento das formas de contágio ou por medo da doença. A ideia de que: *não vai acontecer comigo... não vai acontecer com a minha família... não vai acontecer na minha escola...*

Desconstrução do preconceito e do estigma

Em 1988, a escritora Susan Sontag escreveu um livro que foi determinante para o entendimento da aids: *Aids e suas Metáforas*²⁵. Neste ensaio, Sontag procurava por respostas sobre o porquê de a aids ter adquirido o poder de evocar imagens e interpretações que mobilizavam os temores mais irracionais dos seres humanos.

E não é preciso ir muito longe para perceber que, ainda nos dias de hoje, a aids é vista como um estigma²⁶ ligado à morte, seja ela física ou social. Como decorrência do HIV e da aids, uma pessoa poderá morrer socialmente no seu trabalho, nas suas relações, no acesso aos seus direitos sociais básicos. Poderá, também, experimentar a morte da dignidade, da liberdade e da esperança.

No caso de adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids, essa equação se repete, apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, ou seja,

ainda persiste a ideia da aids como morte, seja física ou dos projetos de futuro e felicidade (...). Essa ideia estigmatizante pode afastar o jovem e seus cuidadores do usufruto da sua vida pessoal e social, produzindo sofrimento

25 SONTAG, 1989.

26 No dicionário, a palavra estigma é definida por marca, sinal, uma cicatriz que deixa uma chaga. Já no contexto social, o estigma é considerado um processo de desvalorização, produzindo e reforçando iniquidades sociais já existentes, tais como aquelas relacionadas a raça, classe, gênero e orientações sexuais.

físico e mental. Os portadores percebem, de forma antecipada e internalizada, situações onde podem ser estigmatizados. Isso faz com que as pessoas mudem drasticamente suas vidas, encolhendo sua participação afetiva e social em suas famílias e comunidades²⁷.

Aliás, se revisitarmos a história da humanidade, descobriremos que em várias épocas a doença e o estigma caminharam lado a lado. Os portadores da hanseníase – chamados no passado de leprosos –, por exemplo, eram afastados do convívio social morando em grutas como na Minas Gerais do século XVIII²⁸ ou “capturados” e obrigados a viver em leprosários. O que diferenciava o portador da hanseníase das pessoas infectadas por outras doenças era o horror que a moléstia inspirava.

Herdeira de uma herança milenar de estigmatização e preconceito, a “lepra” tem perpetuado em nossos dias determinados procedimentos que se alicerçaram durante a Idade Média; isto malgrado todo o avanço da ciência, a descoberta da cura e o esforço dos serviços de saúde para a desmistificação de conceitos errôneos sobre a doença e o doente²⁹.

Um pouco de história

Ao longo da história da humanidade, são várias as situações em que a doença e o estigma caminharam lado a lado. Leia, abaixo, alguns exemplos.

- Há mais de 3.000 anos, têm-se notícias de um terrível surto de varíola no Egito que matou uma grande parte da população.
- No século V a.C., durante a Guerra do Peloponeso, não foi só a habilidade militar dos espartanos que derrotou os atenienses. Os atenienses foram acometidos por uma terrível e misteriosa doença que ficou conhecida como a “grande praga de Atenas”. Ainda no mundo antigo, a malária já era conhecida pelos romanos. Desconhecendo a relação entre a doença e a picada do mosquito *Anopheles*, acreditava-se que a malária seria contraída em regiões impregnadas de “ar ruim”. No período medieval, a população europeia foi acometida pela hanseníase. Os soldados cristãos que eram atingidos pela doença tinham

27 AYRES, 2004.

28 Segundo história narrada por imigrantes italianos, no século passado, um grupo de escravos acometidos de lepra isolaram-se numa gruta no alto de uma montanha, perto da fazenda do Campestre hoje pertencente ao município de Bicas no estado de Minas Gerais. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=hy3oDZE_5r8>.

29 Diário Oficial do Estado de São Paulo – Projeto de lei Nº 741, de 2006. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2006/iels.dezembro.06/iels238/E_PL-741_151206.pdf>.

suas mãos beijadas em reconhecimento de seus feitos sagrados. As outras pessoas acometidas pela doença, tal qual no início da era cristã, eram tratados com repulsa e expulsas das cidades.

- No século XVI d.C, a varíola serviu, indiretamente, como elemento de dominação das populações nativas da América, uma vez que os colonizadores espanhóis transmitiram a doença para a população asteca, praticamente dizimando-a.
- No século XX, com as grandes guerras, surgiu também uma epidemia de sífilis na Europa. Essa epidemia passou a ser considerada como “doença do inimigo”. Para os franceses, a sífilis era o mal napolitano (dos italianos). E para os italianos, o mal dos franceses. Já os poloneses consideravam a sífilis como “a doença dos alemães”; os russos tinham medo da “doença dos poloneses”.

Fontes: <<http://www.portaldasexualidade.com.br>>; <<http://revistaescola.abril.com.br>>; <<http://www.mundoeducacao.com.br>>; <www.aids.gov.br>.

Deu para perceber a dificuldade que sempre existiu em lidar com determinadas doenças? E como! É comum achar que a “culpa” é do outro gerando situações de preconceito e discriminação?

Com a epidemia da aids não foi diferente. Como os primeiros casos divulgados atingiram alguns grupos específicos – homossexuais, hemofílicos, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis –, foi a conta para se “acreditar” que essa doença, menos no caso dos hemofílicos, atingia pessoas que tinham “comportamentos moralmente condenáveis” ou, populações imigrantes e pobres como os haitianos. Cunhou-se, lá pelo início da década de 1980, o termo “grupo de risco”. Essa ideia foi um total desserviço para a humanidade. As pessoas que não se viam nesses grupos passaram a achar que não tinham nada a ver com isso e não se preveniram. Além disso, a noção de grupos de risco estimulou o preconceito e a discriminação para com as pessoas que pertenciam a esses grupos.

Em um segundo momento, quando heterossexuais e não usuários(as) de drogas injetáveis começaram a fazer parte das estatísticas, a crença era de que essas pessoas tinham comportamentos de risco, ou seja, faziam sexo com profissionais do sexo ou se relacionavam sexualmente com várias pessoas. As pesquisas mostraram que aqueles que tinham somente um parceiro também se infectavam.

Atualmente, mesmo estando mais do que provado que todas as pessoas podem se infectar pelo vírus caso não se protejam, ainda tem gente que acredita que não tem nada a ver com isso. Vale enfatizar que o efeito do estigma e discriminação na vida de adolescentes e jovens vivendo com o HIV e aids são as maiores barreiras à prevenção de novas infecções e ao apoio adequado às suas necessidades e demandas por saúde e por uma vida digna.

E, como todos sabemos,

A escola não pode se omitir diante das singularidades dos(as) alunos(as) vivendo com o HIV e a aids, que vivem em uma condição específica de vida que, de certo modo, é comparável à vivida por outras crianças com diabetes, hepatites etc. [A escola] não pode se furtar ao dever de refletir sobre as situações desafiadoras do mundo, muito menos, se omitir diante daqueles que passaram a fazer parte do seu cotidiano como é o caso dos conflitos trazidos pela condição vivida pelos alunos com aids.[...] Esta é uma situação que a escola precisa enfrentar, tratando-a seriamente. Aspectos como a falta de tolerância com a diferença, preconceito e discriminação são temas que merecem ser abordados transversalmente na escola por estarem referidos a pilares estruturantes da educação como o aprender a ser e a conviver³⁰.

Cabe, então, à escola ficar atenta. A aids é uma realidade e, tão cedo, não vai se chegar à cura ou a uma vacina. A partir daí, estabelecer estratégias cuidadosas pensando também naquelas pessoas que vivem com o HIV e a aids e que sequer supomos. E, na verdade, precisamos saber?

É de lei!

Não há obrigatoriedade de a comunidade escolar tomar conhecimento da sorologia de seus alunos e alunas. A Portaria Interministerial nº 796, de 29/05/1992, em seu Art. 1º, estabelece o direito de proteger a dignidade e os direitos humanos das pessoas infectadas pelo vírus. Entretanto a revelação do diagnóstico pode ser compartilhada com alguns membros da comunidade escolar se isso beneficiar a saúde e o rendimento escolar do adolescente e do jovem.

Vivendo com o HIV e a aids

Antes de começar a falar sobre esse tema, vamos combinar uma coisa: adolescentes e jovens que vivem com HIV e aids são iguais a qualquer outro

30 KROKOSZ, 2005.

adolescente ou jovem soronegativo para o vírus. Têm os mesmos desejos, expectativas e o direito a ter uma vida digna e despida de qualquer tipo de preconceito. Inclusive no que diz respeito a sua sexualidade e saúde reprodutiva.

E é aí que a coisa complica. Se os profissionais da saúde e da educação, por exemplo, acreditarem que falar sobre sexualidade vai despertar o desejo e o início precoce da vida sexual dos alunos, imagine como fica isso partindo-se do princípio de que existam meninos e meninas vivendo com HIV e aids na escola? Essa constatação vai provocar muita discussão e muita ambiguidade.

Aliás, não é só a sexualidade do(a) jovem que vive com HIV, mas também a das pessoas com necessidades especiais e a dos adolescentes e jovens privados de liberdade, que são vistos como um "problema". E dos grandes!

Vamos ser realistas, em primeiro lugar, independente de qualquer coisa, os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos fazem parte dos Direitos Humanos.

Um segundo ponto é que as pessoas vivendo com o HIV e aids nasceram e foram criadas na mesma sociedade e na mesma cultura que uma pessoa soronegativa. Portanto, a construção das normas de gênero são as mesmas. Isto significa que os meninos, por exemplo, são estimulados a ter vida sexual ativa logo cedo, e as meninas a, no futuro, serem mães. Não é porque uma pessoa se infectou pelo HIV que, magicamente, ela vai deixar de ter desejos afetivos e sexuais, não é mesmo?

Assim, é preciso que a saúde e sociedade em geral, encarem esses fatos com realismo e abertura, o que não é, em absoluto, incompatível com a responsabilidade e compromisso com o controle médico e epidemiológico da infecção pelo HIV. Sem banalizar a questão, sem desconsiderar a delicadeza da situação.

A escola, por sua vez, precisa prever em seu projeto político-pedagógico – de forma contínua e sistemática – projetos voltados para a saúde e a prevenção, abordando aspectos relacionados ao viver e conviver com o HIV e a aids. Lembre-se de que o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) faz parte do Programa Saúde na Escola (PSE) e que isso significa, na prática, integrar as redes de educação e o Sistema Único de Saúde, visando entre outras coisas promover a saúde e a prevenção, a partir do combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Também tem como pressuposto a abordagem à educação sexual e reprodutiva permanentemente, ou seja, em todas as disciplinas, de forma transversal.

Para refletir!

Construir uma parceria com a família é a melhor estratégia em termos de ação e prevenção em saúde ou educação. É eficiente, positivo, produtivo e incluyente, ampliando as possibilidades de se promoverem mudanças.

Aprendendo a viver juntos

Em vários momentos neste Guia tratamos da importância de se trabalhar intersetorialmente. Esse também é um aprendizado.

Pensando na situação do professor Filé nas HQs SPE, será que se antes de ele fazer a proposta sobre a homossexualidade através da história, tivesse buscado por alguns parceiros – intra e extramuros – ele teria sido transferido para outra escola? Se, por exemplo, um profissional da unidade de saúde estivesse junto mostrando que o número de novos casos de infecção pelo HIV aumentou entre os jovens homossexuais, a comunidade escolar ficaria mais permeável a essa proposta?

As experiências nas escolas que fazem parte do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas mostram que sim. Nada como o desenvolvimento de ações conjuntas entre os setores saúde e educação para se garantir ações e atividades voltadas para a promoção da saúde e o respeito à condição humana de todas as pessoas que fazem parte da comunidade escolar.

Dicas de biossegurança

A grande maioria das escolas se preocupa muito com a possibilidade de transmissão do HIV nos acidentes que acontecem no dia a dia da instituição. Daí que é muito importante que os educadores, como toda a população aliás, conheçam e adotem medidas de biossegurança como as indicadas abaixo.

- Ter sempre luvas – impermeáveis à água (látex ou vinil) – disponíveis para serem utilizadas rotineiramente nos cuidados prestados a ferimentos. As mãos devem ser lavadas antes de calçar as luvas e após retirá-las. Isso vale para todos alunos, sejam eles soropositivos ou não. É um aspecto do cuidado universal para com toda e qualquer pessoa.
- O contato direto com sangue e outros fluidos corporais oferece risco potencial de transmissão de doenças e exige precauções. Esses cuidados se aplicam a todos os acidentes que acontecem em qualquer lugar e com

qualquer pessoa. Não existe nenhum caso rigorosamente documentado de infecção pelo HIV em escola.

- As normas de biossegurança se baseiam no princípio de que a prevenção deve ser realizada de modo generalizado e não voltada somente para pessoas sabidamente infectadas.
- Esses princípios recomendam o emprego de práticas seguras e de métodos de barreira para qualquer contato com sangue e líquidos ou materiais orgânicos. Na ausência de outros recursos, cobrir o ferimento com toalha felpuda, até a chegada a local onde possa ser prestado melhor atendimento.
- Na aula de educação física e outras situações em que possa ocorrer sangramento, o aluno deve parar de fazer a atividade e ter seu ferimento limpo com água e sabão e coberto por uma toalha, camisa, lenço ou qualquer material que evite contato direto das outras pessoas com o sangue.
- Em caso do contato das mucosas com o sangue, a limpeza deve ser feita somente com solução fisiológica ou água corrente.

Fonte: Extraído e adaptado de *Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids*. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>.

Lembre-se, ainda, de que a escola é um espaço de referência e de confiança procurado pelas famílias e pela comunidade em seu entorno. Por esta razão, é preciso ter sempre uma lista atualizada dos tipos de serviços existentes na proximidade e quais deles oferecem insumos de prevenção e testes para o HIV. Ações intersetoriais possibilitam o repasse de informações sobre as especificidades dos tipos de serviços disponíveis na rede de saúde local, bem como possibilitam a divulgação de onde se ir conforme a demanda de saúde que se tem. É bom a escola ter sempre à mão essas informações.

Participação juvenil

No mundo todo, adolescentes e jovens vivendo com HIV e a aids se mobilizam na busca pelos seus direitos. No Brasil, a Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids (RNAJVHA) se reúne sistematicamente estabelecendo metas de ação para uma vida de maior qualidade.

Em 2009, por exemplo, durante o IV Encontro Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids (ENAJVHA), escreveram um documento final³¹ onde identificaram seus anseios de luta pela qualidade de vida e de cidadania no território nacional: deixarem de ser tutelados pelos movimentos sociais e terem autonomia para fazer suas próprias escolhas; serem vistos como sujeitos de direitos e construtores de sua própria história; que o Estado cumpra o seu papel de proteger a vida e ser responsável de criar condições para o desenvolvimento das potencialidades de adolescentes e jovens e do exercício de cidadania.

Reconhecem também a necessidade de políticas públicas específicas para a juventude, e em especial para os adolescentes jovens vivendo com HIV e que a prioridade é a construção de redes em âmbito municipal e regional como forma de fortalecimento da Rede em esfera nacional prevendo a organização e a realização de novos encontros tanto regionais como nacionais com vistas na construção de uma agenda política.

Temos muito que aprender com eles e elas.

E com todos os jovens com deficiências visíveis adquiridas na vida ou presentes desde o nascimento, idem. Muitos aprenderam a lidar com o estigma se mobilizando e exigindo seus direitos e hoje participam cada vez mais ativamente em atividades esportivas e no mercado de trabalho.

Essas e outras populações mais vulneráveis a situações discriminatórias e preconceituosas – negros, mulheres, comunidade LGBT, adolescentes e jovens privados de liberdade – sobrevivem às adversidades, justamente quando têm um projeto de futuro e o colocam em prática no momento presente.

Cabe assim, a todos nós profissionais, que lidamos com adolescentes e jovens, investir no fortalecimento dos adolescentes e jovens ampliando suas perspectivas de vida futura e sua participação em espaços sociais e políticos. TODOS NÓS, MESMO.

Para refletir!

A hepatite B é uma inflamação do fígado causada pelo vírus da Hepatite B (HBV). As formas de contágio são as mesmas que as do HIV/Aids, ou seja, relações sexuais desprotegidas; uso de drogas com compartilhamento de seringas, agulhas ou outros equipamentos; transfusão de sangue e derivados infectados; transmissão vertical (mãe/filho); aleitamento materno e acidentes com objetos perfurocortantes .

31 Disponível na íntegra em: <www.agenciaaids.com.br/arquivos/enjvha.doc>.

A grande diferença é que tem vacina!

Disponível no SUS, a vacinação é aconselhada nas seguintes situações:

1. crianças com menos de um ano de idade, a partir do nascimento, preferencialmente nas primeiras doze horas após o parto;
2. crianças e adolescentes entre um a 19 anos de idade;
3. doadores regulares de sangue, populações indígenas, pessoas que convivem com portadores do vírus da hepatite B, portadores de hepatite C, usuários de hemodiálise, portadores de anemia falciforme, portadores de HIV (sintomáticos e assintomáticos), usuários de drogas injetáveis e inaláveis, pessoas em privação de liberdade, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, profissionais de saúde, coletadores de lixo hospitalar e domiciliar, bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários envolvidos em atividade de resgate.

Fonte: A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores.

Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_abcde.pdf>.

Afinal, a busca e a realização de projetos de vida e felicidade dos jovens vivendo com HIV dependem também de uma ampla rede de apoio social e de muito respeito. E a escola é um dos atores principais na construção dessa rede.

Oficinas

O tema destas oficinas é o aprender a viver juntos e a compartilhar sentimentos e temores. Assim como os outros, partimos da perspectiva de que adolescentes e jovens vivendo com o HIV e a aids são sujeitos de direito e devem ter as mesmas oportunidades de qualquer outra pessoa.

Iniciamos apresentando noções de preconceito, discriminação e estigma como forma de situar as desigualdades existentes em nossa cultura e sociedade.

Na sequência, a oficina proposta é sobre a revelação, ou não, do diagnóstico positivo para o HIV; aspectos da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, inclusive os vivendo com o vírus; a importância de se fazer o teste para o HIV como uma estratégia de prevenção; o pré-natal para os meninos e as meninas; e, finalmente, a construção de relações igualitárias a partir de todas as diferenças que existem em nosso contexto social.

Reflexões e análises de situações vivenciadas pela Rafa e pelo Guga no HQ SPE nº4 e nas demais HQs estarão presentes no decorrer das oficinas associando, assim, as situações vivenciadas pelos personagens com a realidade dos alunos e alunas.

Bom trabalho!

OFICINA 1: Vivendo e convivendo com a diferença

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Identificar as diferenças que se tornam desigualdade devido a características físicas, culturais ou relacionadas à saúde.	Revistas velhas que tenham imagens de adolescentes e jovens, tesouras, cola, folhas de papel grandes. Cartaz ou <i>slides</i> com as definições de preconceito, discriminação e estigma.	<ul style="list-style-type: none"> • Na opinião de vocês quais os adolescentes e jovens que são mais valorizados em nosso país? Por quê? • Quais são os adolescentes e jovens mais desvalorizados socialmente? Por quê? • O que e quem determina essa valorização ou desvalorização? Como isso se reflete no dia a dia da escola? • O que a escola poderia fazer para reforçar a igualdade entre todos os adolescentes e jovens? • Qual o papel dos adolescentes e jovens na mudança de atitudes preconceituosas, discriminatórias e estigmatizantes? 	Aproximadamente duas horas.

Passo a passo

- Peça que os alunos formem quatro grupos, distribua diferentes revistas para cada um deles, colas e tesouras.
- Solicite que observem as figuras da revista e que o grupo 1 e o grupo 2 recortem todas as imagens de adolescentes e jovens do sexo feminino que encontrarem. Peça que os grupos 3 e 4 recortem todas as imagens de adolescentes e jovens do sexo masculino que encontrarem. Enfatize que, depois de recortadas as imagens de interesse, os grupos poderão trocar o que sobrou das revistas uns com os outros.

- Uma vez feitos os recortes, peça que respondam às seguintes questões: *Quantas figuras/fotos existem de adolescentes e jovens brancos? O que estão fazendo?*

Quantas figuras existem de adolescentes e jovens negros? O que estão fazendo?

Quantas figuras/fotos existem de adolescentes e jovens indígenas? O que estão fazendo?

Quantas figuras/fotos existem de adolescentes e jovens asiáticos? O que estão fazendo?

Quantas figuras/fotos existem de adolescentes e jovens com deficiência? O que estão fazendo?

Que adolescentes e jovens ficaram de fora dessas revistas?

- Uma vez feita a contagem, peça que os alunos reflitam sobre quais as conclusões que se podem tirar pelas fotos e o número de vezes que adolescentes e jovens com determinadas características apareceram.
- Distribua uma folha de papel grande e peça que façam uma colagem representando suas conclusões. Ao final, peça que cada grupo apresente sua construção e abra para o debate.
- Encerre afirmando que, da mesma forma que as revistas mostraram que alguns adolescentes e jovens são mais valorizados que outros, no dia a dia, ocorrem situações de preconceito, discriminação e estigma. Apresente o quadro com os conceitos.

Preconceito	Discriminação	Estigma
Ideia, opinião ou sentimento desfavorável formado sem maior conhecimento, ponderação ou razão; intolerância.	Tratamento pior ou injusto dado a alguém por causa de características pessoais, preconceito, intolerância. Ato ou atitude que quebra o princípio de igualdade, como distinção, exclusão, restrição ou preferência, motivado por raça, cor, sexo, idade, credo religioso, convicções políticas entre outras.	Marca, sinal, uma cicatriz que deixa uma chaga. Já no contexto social, é definida como um processo de desvalorização produzindo e reforçando iniquidades sociais já existentes, tais como aquelas relacionadas a raça, classe, gênero e orientações sexuais.

Ideias principais

Na sociedade brasileira, infelizmente, existem várias situações em que ocorrem o preconceito, a discriminação e o estigma. Essas situações se manifestam em todas as idades e muitas vezes são usadas como formas de desvalorizar, por exemplo, pessoas de uma determinada raça/etnia ou que tenham uma orientação sexual diferente da heterossexual. Adolescentes e jovens com necessidades especiais, ou seja, aqueles que têm algum tipo de deficiência (auditiva, visual, física, mental), são frequentemente estigmatizados.

Adultos e jovens, igualmente, passam por situações de preconceito, discriminação e estigma. Da mesma forma, também reproduzem essas situações em relação àqueles que, comumente, são mais desvalorizados socialmente.

Todas as pessoas têm anseios e dificuldades comuns a todos os seres humanos. Precisam, igualmente, desenvolver positivamente seu autoconceito e sua estima e viver experiências afetivas geradoras de oportunidades para reconhecer, no outro, a aprovação e o interesse afetivo-sexual. A existência do preconceito, da discriminação e do estigma dificulta a realização de desejos e planos de futuro.

Pessoas vivendo e convivendo com HIV e aids costumam ser vítimas de preconceito, discriminação e estigmatizadas. Viver livre do estigma e de qualquer tipo de discriminação é um direito humano básico e que deve ser respeitado. A vivência com HIV/Aids não pode e não deve ser motivo para desrespeitar esse direito.

Dicas

No final de 2009, as agências da ONU lançaram uma campanha contra o estigma e o preconceito ainda existentes em relação a diferentes populações: *gays*, lésbicas, pessoas vivendo com HIV, população negra, profissionais do sexo, refugiados, transexuais e travestis e usuários/(as) de álcool e outras drogas. Da campanha *Igual a Você*, fazem parte dez filmes de 30 segundos cada um. Um deles, diz respeito à vida com HIV e aids.

Disponível em: www.onu-brasil.org.br/agencias_unaids_videos.php.

OFICINA 2: Segredos

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Sensibilizar os adolescentes e jovens sobre as diferentes causas e consequências de se revelar um segredo.	Tiras	<ul style="list-style-type: none"> • Por que as pessoas têm segredos? • Por que, mesmo uma pessoa pedindo a outra que guarde um segredo, a escola inteira acaba sabendo? • E por que eu, sabendo de um segredo de outras pessoas, acabo contando? • É fácil ou é difícil guardar um segredo? • O que pode acontecer quando um segredo é revelado? • O que você acha que aconteceria na escola caso se descobrisse que um aluno vive com o HIV e aids? E se fosse um professor ou um funcionário da escola? • A escola precisa saber se um aluno ou um funcionário vive com o HIV e a aids? 	Aproximadamente duas horas

Passo a passo

- Informe que nesta atividade a proposta é falar sobre uma situação que acontece com quase todo mundo pelo menos uma vez na vida: *ter um segredo*.
- Explique que um segredo é definido no dicionário como: "Aquilo que poucos conhecem; o que há de mais escondido; o que se oculta à vista e ao conhecimento; o que a ninguém deve ser dito; que é secreto; o sentido oculto de algo"³².
- Peça que formem grupos de quatro ou cinco pessoas e explique que cada grupo receberá uma tira com um segredo de uma personagem fictícia. Caberá ao grupo montar uma cena apresentando a situação para os colegas, o processo como um determinado segredo vaza, e o que poderia acontecer

32 Dicionário WEB. Disponível em: <<http://www.dicionarioweb.com.br/segredo.html>>.

na escola caso todo mundo ficasse sabendo daquele fato. Informe que terão 20 minutos para criarem a cena e cinco minutos (no máximo) para apresentá-la.

- Após a apresentação dos grupos, abra para a discussão a partir das questões para o debate.
- Terminado o debate, peça que os grupos se reorganizem e solicite que agora deverão pensar na cena que apresentaram e discutir o que seria diferente caso esse segredo ficasse só entre o grupo. Terão 15 minutos para isso.
- Quando os grupos terminarem, abra a roda e peça que apresentem suas conclusões.
- Encerre explicando que, nessa atividade, o objetivo foi mostrar que contar um segredo que se tem para outra pessoa implica uma relação de confiança e que, quando quebrada, pode trazer consequências para a vida da pessoa que ficou exposta. A pessoa que espalha um segredo, muitas vezes, o faz para mostrar que tem mais poder que a outra já que detém uma informação que as outras pessoas não conhecem. Pode também ser uma forma de desvalorizar a outra e, conseqüentemente, reforçar o preconceito e a desigualdade de certo grupo em relação a outro.

Ideias principais

Muitas vezes, as pessoas guardam segredos por medo de serem discriminadas ou sofrer algum tipo de punição. Alguns segredos, quando revelados, podem de fato trazer tantos problemas que acabam fazendo com que adolescentes e jovens deixem a escola.

Outros, como descobrir que um colega vive com o HIV, podem gerar pânico já que ainda gente que acredita que a transmissão do vírus pode acontecer pelo contato social. Pode ultrapassar os muros da escola de modo que o adolescente vivendo com o HIV seja estigmatizado, também, na comunidade.

A escola, um local de aprendizado e de se fazer amigos, é também um espaço para se exercer a cidadania. Todos e todas têm o direito à educação. De acordo com a Constituição Federal Brasileira, o ensino tem que ser dado com igualdade de condições para acesso e permanência na escola, além de proibir qualquer forma de preconceito e discriminação. Também é proibido exigir que qualquer adolescente ou jovem faça algum teste anti-HIV antes de ser matriculado.

Os serviços de saúde têm o compromisso ético de manter em segredo as informações que recebe de seus pacientes. Mas existe uma exceção: quando o paciente está pondo em risco a vida de outra pessoa e, mesmo assim, se recusa a contar que vive com o HIV e a aids. No entanto, o médico só poderá fazer isso, após ter alertado o paciente, por diversas vezes, sobre os riscos que seu parceiro corre fazendo sexo sem proteção.

Todos nós somos curiosos e é assim que descobrimos o mundo, as diferenças e verdades e mentiras do mundo externo e interno. É uma forma de fazermos parte de um determinado grupo e de ter parâmetros sobre o que é adequado ou não segundo alguns parâmetros morais. No entanto é preciso se ter bem claro que, conforme o escritor e sociólogo Roland Barthes "a fofoca reduz o outro... e essa redução me é insuportável³³". No caso de pessoas vivendo com o HIV e a aids, deixam ser eles mesmos e viram o nome de uma doença.

Tiras

A.N. tem um segredo: engravidou do namorado e fez um aborto.

C.L. tem um segredo: foi pego roubando um carro em uma farra com amigos e passou uns meses em uma situação de privação de liberdade.

R.T. tem um segredo: é lésbica e está apaixonada por uma menina da escola.

V.P. tem um segredo: vive com o HIV.

O.A. tem um segredo: seu pai vende drogas na comunidade.

S.M. tem um segredo: apanhou de seu namorado e disse que caiu da escada quando lhe perguntaram sobre as manchas roxas no corpo.

Dicas

Existem algumas publicações interessantes sobre adolescentes e jovens vivendo com o HIV e a aids em livrarias. Algumas indicações:

Depois daquela viagem – Valéria Polizzi, Editora Ática

Enquanto estamos crescendo – Valéria Polizzi, Editora Ática

Ops! Aprendendo a viver, com aids – Bernardo Dania, Editora Autêntica

Outras publicações poderão ser baixadas diretamente da Internet:

Adolescentes, aids e sexualidade: um bicho de sete cabeças?

Disponível em: <<http://www.giv.org.br/publicacoes/bicho7cabecas.pdf>>.

A história de Beto e Juju.

Disponível em: <<http://www.giv.org.br/publicacoes/betoejuju.pdf>>.

OFICINA 3: Revelações

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
<p>Desmistificar algumas crenças relacionadas com o viver e conviver com HIV e aids.</p> <p>Reforçar que a solidariedade é o melhor remédio para o preconceito.</p>	<p>HQ n° 4 – Ficar ou não ficar?</p> <p>Papel e lápis para todos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O que é ficar? • Como se sente um menino quando se descobre apaixonado? • Como se sente uma menina quando se descobre apaixonada? • O que vocês acharam das sugestões dadas pelo professor Filé? • Vocês ficariam com um menino ou uma menina que vive com o HIV? Por quê? • O que vocês fariam caso um amigo contasse que vive com o vírus da aids? 	<p>Aproximadamente duas horas.</p>

Passo a passo

- Peça que formem trios e distribua a *HQ n° 4 – Ficar ou não ficar?*.
- Solicite que leiam a revista identificando os sentimentos, as emoções e os temores dos personagens no decorrer da história.
- Quando terminarem a leitura, peça que cada trio se junte com outro, formando um grupo de seis pessoas, e que comparem os sentimentos, as emoções e os temores.
- Em seguida, distribua trechos de artigos com depoimentos de adolescentes e jovens com HIV e peça que, a partir da história do Guga e da Rafa e dos depoimentos escrevam um texto desmistificando algumas ideias sobre o HIV e aids e que acabam discriminando as pessoas que vivem com o vírus. Uma delas, é que se pode pegar o vírus no convívio sexual. Está cientificamente provado que não se pega o HIV dando um abraço, um selinho, trocando carícias e em outros toques gostosos.
- Outro mito é que uma pessoa com o vírus não pode ter relação sexual com ninguém. Claro que pode. Só que vai ter que usar o preservativo do mesmo modo que uma pessoa que não vive com o vírus.
- Quando terminarem o texto, peça que um representante de cada grupo venha à frente ler o texto. Peça que todos escutem e que, só depois de terminada as leituras, façam seus comentários.

- Abra para a discussão a partir das questões para o debate e encerre afirmando que o preconceito e a discriminação às pessoas com o HIV têm um pouco a ver com a falta de informação, mas, principalmente com a imagem que a aids tinha no início da epidemia – de que era uma doença mortal, que só atingia pessoas com muitos parceiros sexuais (principalmente os homossexuais e os profissionais do sexo) e os que usam drogas injetáveis. Mesmo nos dias de hoje, com toda a informação que se dispõe sobre o HIV e a aids, ainda existem pessoas que se apegam à existência de grupos de risco, ou seja, que a infecção só acontece com determinadas pessoas.

Ideias principais

- O HIV pode infectar qualquer pessoa que faça sexo sem proteção ou que compartilhe agulhas e seringas infectadas
- A aids ainda não tem cura, tem tratamento. Uma pessoa que vive com o HIV e a aids pode ter uma vida produtiva e feliz como qualquer outra.
- Muitos dos adolescentes e jovens com o HIV e a aids sofrem com o preconceito e a discriminação. Mas não só eles. Existem outros adolescentes jovens que também são discriminados: os homossexuais, as lésbicas, os que vivem em comunidades mais pobres, os de negros, os que têm necessidades especiais. Para transformarmos o nosso país em um lugar mais justo para se viver, é fundamental que transformemos a nossa forma de olhar para o outro. Todas as pessoas têm os mesmos direitos e ninguém é melhor que o outro.
- A melhor forma de enfrentar a epidemia do HIV e das outras DSTs é divulgando continuamente informações sobre o assunto e desconstruindo os preconceitos que ainda existem em nossa sociedade.
- Nos dias de hoje, a testagem para o HIV é considerada uma forma de evitar novas infecções e proporcionar maior qualidade de vida para aqueles que vivem com o vírus e não sabem. A partir do momento que se tem o diagnóstico positivo para o HIV, a pessoa tem acesso a medicamentos e a um tratamento especializado. Além disso, recebem orientação acerca dos aspectos de sua sexualidade e os riscos de transmissão sexual aos seus parceiros. Qualquer adolescente maior de 12 anos pode fazer o teste nos serviços de saúde mesmo desacompanhado de familiares. No entanto, ao buscar o resultado, o ideal é que vá com alguém de sua confiança.

- Crianças, adolescentes e jovens que se infectaram por transmissão vertical – de mãe para filho na gravidez, na hora do parto ou na amamentação –, muitas vezes, devido à relutância e/ou despreparo da família e/ou da equipe para a revelação diagnóstica, não conhecem seu *status* sorológico. A não revelação do diagnóstico, independente da forma de infecção, pode privá-los de um atendimento mais adequado às suas necessidades.
- Compartilhar, ou não, o seu diagnóstico com outras pessoas é uma decisão que só cabe à pessoa que vive com o vírus. É ela que decide se revela o diagnóstico, quando e para quem.

Trechos

Sandra mora em Recife e, aos 16 anos, ainda não sentiu necessidade de contar para a pessoa que namora que é soropositiva. “Acho que esse é um problema que eu vou ter que enfrentar um dia, quando tiver mais convivência com alguém ou quando for morar junto. Aí vou ter que contar”.

Moacir, 16 anos, de Salvador, já decidiu: “Não conto para minha namorada. Não é por medo dela terminar, é medo de ela fazer fofoca”, diz ele, que ressalta: “Só transo de camisinha”.

Diana, 14 anos, queria muito contar para o menino de quem gosta que ela é soropositiva, porém... “Eu me preparei toda para contar, mas na hora congelei”, diz ela.

Renata, 16 anos, tem uma dica: “É melhor ir sondando primeiro para ver a reação. Fiz algumas perguntas para o meu namorado do tipo: ‘Você namoraria uma garota com HIV?’ Quando por fim contei que eu era soropositiva, ele não se importou”.

Rosa tem 17 anos e mora em São Paulo e conta que: “tive um namorado que não sabia que eu estava infectada pelo vírus HIV. Depois que a gente brigou, eu acabei contando. Ele fez um escândalo, disse que eu tinha que ter contado antes. Parecia até que tinha ficado com nojo de mim. Eu nunca mais olhei na cara dele”.

Fábio tem 20 anos e mora no Rio de Janeiro. Estou com o Cleiton há um ano e meio e só queria contar quando ele estivesse apaixonado. Porque, no começo de uma relação, as pessoas não se amam. Eu tinha medo que ele me deixasse se soubesse. Acabei contando como se eu tivesse descoberto no dia. O Cleiton sumiu de casa e voltou duas horas depois, com o meu nome tatuado no braço. Parei o colégio no penúltimo ano, mas quero estudar Jornalismo. Meu sonho é ir

morar fora do Brasil, mas se eu não conseguir quero ter uma carreira de sucesso aqui mesmo.

Fonte: REVISTA Saber Viver Jovem, n. 1, 2010.

Disponível em: <http://www.saberviver.org.br/index.php?s_op=saber_viver_jovem>.

Dicas

A revista Saber Viver, lançada em outubro de 1999, foi criada no intuito de promover a saúde das pessoas infectadas pelo HIV. A partir de informações sobre alimentação, tratamento, direitos e deveres, entre outros temas, a revista dá subsídios à pessoa infectada pelo HIV/Aids para buscarem alternativas de melhora de sua qualidade de vida. Algumas de suas publicações especiais foram direcionadas aos/às adolescentes e jovens com HIV e aids.

Disponíveis em: <<http://www.saberviver.org.br>>.

No caso de os jovens quiserem tirar dúvidas, o e-mail: jovem@saberviver.org.br

OFICINA 4: Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
<p>Identificar as dificuldades e constrangimentos que adolescentes e jovens, inclusive os que vivem com o HIV e aids, são submetidos nos serviços de saúde no que diz respeito à Saúde Sexual e à Saúde Reprodutiva.</p>	<p>Quadro ou <i>power point</i> com os conceitos de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; dois recortes de revistas com a figura de adolescentes ou jovens do sexo masculino; dois recortes de revistas com a figura de adolescentes ou jovens do sexo feminino; 40 flechas amarelas e 40 flechas azuis; 40 flechas brancas e 40 flechas verdes. HIV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O que os serviços de saúde oferecem às meninas? E aos meninos? • Quais seriam a maiores dificuldades que adolescentes encontram quando vão às Unidades Básicas de Saúde? Quais as maiores dificuldades dos adolescentes que vivem com o HIV quando vão aos serviços à busca de informações sobre sexualidade e saúde reprodutiva? E a das meninas? • Que outros fatores – biológicos, sociais, culturais, de gênero e políticos – fazem com que adolescentes e jovens com HIV/Aids tenham maior dificuldade de garantir que seus direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam respeitados? • O que há de diferente em relação aos que não vivem com o vírus? • Quais são as consequências dessas dificuldades na vida desses adolescentes e jovens que vivem com o HIV e a aids? 	<p>Aproximadamente duas horas</p>

Passo a passo

- Previamente, coloque duas figuras de adolescentes ou jovens do sexo masculino do lado esquerdo da sala e duas figuras de adolescentes ou jovens do sexo feminino do lado direito da sala.
- Inicie, retomando os conceitos de saúde sexual e saúde reprodutiva com suas próprias palavras.

Saúde Sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria. Ela é enriquecedora, inclui o prazer, e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações.

Saúde Reprodutiva é garantir que as pessoas possam ter uma vida sexual segura e satisfatória, que tenham capacidade de reproduzir e decidir livremente se e quando querem ter filhos e o espaçamento entre eles. Esta última condição implica que homens e mulheres sejam informados e tenham acesso a métodos contraceptivos seguros, eficazes, aceitáveis e economicamente acessíveis, de sua livre escolha.

- Divida os participantes em quatro grupos e peça que dois deles se encaminhem para a parede com as figuras masculinas. Os outros dois deverão se encaminhar para as figuras femininas.
- Explique que essa atividade irá demandar muita reflexão sobre a atenção que se dá nos serviços de saúde aos/às adolescentes e jovens. Assim, é preciso que todos prestem atenção às suas instruções que serão simultâneas para todos os grupos.
- Distribua dez flechas azuis para cada grupo e peça que escrevam os fatores (pessoais, socioculturais e institucionais) que dificultam o acesso de um adolescente e jovem aos serviços de saúde quando busca informações e tratamentos relacionados à sua sexualidade ou saúde reprodutiva. Peça que colem as flechas em volta da figura com as pontas viradas para o centro.
- Quando terminarem, distribua dez flechas amarelas para cada grupo e peça que, agora, escrevam quais seriam suas sugestões para, no mínimo, diminuir essas dificuldades. Peça que colem as flechas em volta da figura, mas agora com as pontas voltadas para fora.
- Proponha que o grupo se reúna e faça uma excursão pela sala parando em cada uma das figuras, e uma pessoa do grupo fará um breve relato das discussões.
- Feitos os relatos, peça que cada grupo volte para a sua construção, distribua dez flechas brancas e dez flechas verdes para cada um dos grupos e peça que agora façam o mesmo exercício, mas pensando em adolescentes e jovens vivendo com o HIV. As flechas brancas (dificuldades) e as verdes (sugestões) deverão ser coladas ao lado das azuis e amarelas, na mesma direção.

- Quando terminarem, repita a excursão e a apresentação dos resultados. Peça que formem um círculo e abra para a discussão a partir das perguntas para o debate.
- Encerre, explicando que tanto os adolescentes e jovens soronegativos para o HIV quanto os soropositivos para o vírus têm os mesmos direitos, ou seja:

Os direitos sexuais garantem...

- que cada um viva e expresse livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do parceiro;
- que se escolha o(a) parceiro(a) sexual;
- que cada um expresse livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras;
- que se tenha relação sexual independente da reprodução;
- que se faça sexo seguro para evitar gravidez e se prevenir das DSTs/HIV/Aids;
- o acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade, sem discriminação;
- o acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Os direitos reprodutivos garantem...

- que cada um decida, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhos, quantos deseja ter e em que momento de sua vida;
- o acesso de todos a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não filhos;
- que cada um exerça a sexualidade e a reprodução, sem sofrer nenhum tipo de discriminação, imposição ou violência.

Ideias principais

Respeitar o exercício da sexualidade de adolescentes e jovens implica não só pensar na saúde física, mas, também, romper com os rótulos frequentemente atribuídos aos gêneros e a não discriminar meninos ou meninas em função

de sua orientação sexual ou de seu *status* sorológico para o HIV. Todos os adolescentes e jovens precisam ter suas necessidades específicas acolhidas e respondidas.

O papel dos serviços de saúde é o de fornecer subsídios para sua vivência plena e segura da sexualidade, por meio da disponibilização de insumos, de informações, da promoção de espaços de discussão, de atendimentos norteados pela escuta e acolhimento das diferenças, de forma a promover o autocuidado e a autonomia de adolescentes e jovens – inclusive àqueles que vivem com HIV e aids – em relação à sua vida sexual e reprodutiva. Nesse caso é preciso, ainda, estender esse trabalho às famílias e cuidadores. Só assim, será possível garantir o sucesso das ações junto aos adolescentes e jovens com HIV e aids.

Cabe ao profissional da saúde discutir com adolescentes e jovens de ambos os sexos – soropositivos para o HIV ou não – as formas de se evitar a gravidez e quais seriam as possíveis repercussões de se ter um filho nessa etapa da vida.

No entanto, vale reforçar, muitos adolescentes desejam engravidar. E os motivos são muitos: como forma de comprovar se seu corpo “funciona”; querer sair da casa dos pais para cuidar dos(as) próprios filhos em vez dos irmãos ou irmãs; como prova de virilidade etc. Em se pensando em adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids, muitas vezes, uma gravidez pode vir associada, também, à representação de vida e saúde.

Ao engravidar, é muito importante que a adolescente ou a jovem façam os exames pré-natais, e que seu parceiro participe desse processo. Este exame, costuma ser feito no primeiro trimestre da gravidez e no último. Esse último exame é para garantir que ela não esteja mesmo infectada, pois, quando fez o primeiro poderia estar no período em que o vírus é indetectável, ou pode ter se infectado durante a gravidez.

Como forma de diminuir ainda mais a transmissão do HIV da mãe para o bebê e da sífilis congênita, alguns programas de DSTs/Aids recomendam que os homens também façam exames preventivos durante a gravidez das companheiras, para identificar se são ou não portadores de alguma doença sexualmente transmissível ou do HIV.

No caso de uma adolescente ou jovem grávida ter o resultado de seu teste positivo para o HIV durante o pré-natal existe uma série de cuidados garantidos pelas leis brasileiras que reduzem para níveis entre zero e 2% as taxas de transmissão da mãe para o bebê, conhecida também como transmissão

vertical. Ou seja, a partir do diagnóstico positivo, a adolescente ou jovem passa a usar medicamentos antirretrovirais; o parto deverá ser por cesariana para diminuir o contato do bebê com sangue materno, e a amamentação no peito substituída pelo uso de uma fórmula láctea infantil, uma vez que o HIV também pode ser transmitido pelo leite materno.

Todo adolescente e jovem, com o HIV ou não, tem o direito a ter acesso a informações aos meios, métodos e técnicas para concepção e contracepção. Vale reforçar que, o preservativo – masculino e feminino – é o único método que evita uma gravidez e a infecção pelo HIV e a aids. Deve, portanto, ter seu uso estimulado em todas as relações sexuais.

Para aumentar a eficácia do método, alguns profissionais da saúde, sugerem o uso do preservativo combinado a outro método contraceptivo como a pílula, por exemplo. No caso de rompimento do preservativo, outra possibilidade é a contracepção de emergência, um medicamento a ser ingerido até 72 horas depois da relação sexual. Só que, como o próprio nome diz, só deve ser usada em situações de emergência.

Dicas

No mundo todo o número de adolescentes e jovens infectados pelo HIV e a aids aumenta a cada ano. Principalmente entre as meninas e jovens *gays*. Assim, mais do que nunca, é preciso implementar ações tanto nas escolas quanto nos serviços de saúde, contando-se também com outros parceiros tanto do governo quanto da sociedade civil. Para se ter um panorama do que vem sendo feito nos serviços da rede SUS, orientações para a melhoria da qualidade da assistência prestada a adolescentes e jovens vivendo com HIV, o Ministério da Saúde lançou em 2006 o Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/Aids. Apesar de ser mais voltado para a saúde, dá várias dicas sobre como a escola deve proceder no caso de ter uma criança ou um(a) adolescente vivendo com o HIV e aids. Vale a pena conferir.

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>.

OFICINA 5: O jornal

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Engajar os alunos em ações voltadas para o enfrentamento às situações de preconceito, discriminação e estigma no contexto escolar.	HQ nº5 Papel e caneta Fita crepe	<ul style="list-style-type: none"> • O que cada um de nós poderia fazer para diminuir o preconceito e a discriminação que existe em relação às pessoas que vivem e que convivem com o HIV e a aids? • Quais materiais comunicacionais poderíamos desenvolver para informar toda a comunidade escolar que uma pessoa vivendo com HIV e aids não oferece risco para uma outra que não tem o vírus? • Vocês repararam que a Rafa não foi entrevistada? Por que vocês acham que isso aconteceu? • A escola da turma da HQ se chama Paulo Freire. Vocês já ouviram falar dele? O quê? 	Aproximadamente quatro horas.

Passo a passo

- Inicie a atividade explicando que, agora, a conversa será sobre a produção do jornal *Escola sem Preconceito*. Peça que se recordem do que já leram até agora e que situações ocorreram entre os alunos da Escola Paulo Freire.
- Escreva as situações lembradas e peça que formem trios para a leitura do jornal. Distribua a *HQ nº 5* e peça que leiam as quatro últimas páginas em que a Rafa entrevista os jovens que participaram da edição.
- Quando terminarem a leitura, ainda em trios, peça que conversem sobre o que acharam do jornal, ou seja, se as perguntas foram adequadas, se acham que os alunos que não participaram gostaram de ler; se faltou alguma coisa etc.
- Assim que os trios terminarem a discussão, abra para uma roda de conversa em que cada grupo apresente suas opiniões. Escreva-as no quadro assinalando com barrinhas as que apareceram mais de uma vez. Ao final, leia as contribuições e pergunte se alguém gostaria de comentar os resultados.

- Proponha, agora, que formem os mesmos grupos que fizeram na atividade 2 – Revelação, e que releiam o texto que fizeram. Depois de lido, peça que o refaçam a partir do que aprenderam sobre o viver e o conviver com o HIV e a aids e que pensem que o texto será lido por muitas pessoas. Portanto, deverão obedecer a algumas regrinhas:

1. linguagem simples;
2. frases curtas;
3. começar dando um panorama do que se vai falar no texto;
4. repassar o que aprendeu ao longo desse módulo (e dos outros caso achem importante);
5. propor algumas ações tendo como objetivo contribuir para a diminuição das situações de preconceito que acontecem na escola.

- Ao terminarem, peça que apresentem seus textos e que, ao final, comentem o que acharam do conteúdo e do formato do texto, ou seja, se dá para todo mundo entender, se as informações foram suficientes, se vai ser gostoso de ler.

- Abra para a conversa a partir das questões para o debate e explique que a ideia é fazer um jornal mural com os textos, utilizando as colagens elaboradas na atividade 1 – Vivendo e convivendo com a diferença. Encerre explicando que um jornal é dinâmico, ou seja, enquanto ele estiver na parede poderá ser modificado pelo grupo que elaborou a proposta. Artigos de jornais e revistas poderão ser agregados, bem como novos textos elaborados pelos alunos e educadores.

- Encerre explicando que, nos dias de hoje, com a presença cada vez maior dos meios de comunicação de massa e da internet na casa das pessoas, é preciso “juntar” a educação com a comunicação. Isto significa construir novas formas de comunicação que sejam mais abertas e criativas e que, tenham o papel de interferir nos contextos sociais em que se vive a partir de dados corretos e sempre com um enfoque no exercício da cidadania.

Ideias principais

Nas últimas décadas houve um rápido desenvolvimento das tecnologias de comunicação, multiplicando-se os canais disponíveis para se atingir os diferentes públicos, sobretudo os adolescentes e os jovens.

De cartazes e rádio à internet e telefones celulares, adolescentes e jovens, atualmente, estão constantemente expostos a uma vasta quantidade de

informação e mensagens que podem ter uma poderosa influência (tanto positiva quanto negativa) sobre as situações de preconceito, discriminação e estigma que acontecem no cotidiano da escola.

Quando pensamos nas campanhas de TV e nos *outdoors*, por exemplo, geralmente, elas se concentram só em informar as pessoas sobre como se pega ou não se pega a aids, por exemplo. Ou, então, reproduzem algumas falas que não têm correlação com a ciência. Isso acontece muito no campo da aids. Em um programa de televisão em rede nacional, por exemplo, um rapaz afirmou que homens heterossexuais não pegam o vírus com mulheres. Essa informação está errada, e ninguém a contestou, no momento em que ela foi transmitida, em rede nacional. Isso é muito perigoso.

Quando se junta a educação com a comunicação, integrando as mensagens sociais a formas mais populares de comunicação esta pode ser uma poderosa ferramenta de mudança de atitudes.

O primeiro passo seria a construção de meios comunicacionais de jovem para jovem, buscando-se, sempre, aqueles que eles e elas preferem utilizar e a que tenham acesso.

Paulo Freire (1921-1997) foi um educador pernambucano de renome internacional que, durante muitos anos, buscou por uma forma de ensino que fosse mais participativa, crítica e voltada para transformação do mundo em um local mais justo, inclusivo e solidário. Afirmava que, para se alcançar esse objetivo, seria preciso que a teoria e a prática educativa vivessem em um diálogo constante³⁴.

Dicas

No site do Departamento de DSTs, Aids e Hepatites Virais você encontra inúmeras informações direcionadas ao público em geral sobre a legislação relevante para pessoas que vivem com o HIV e aids. Banco com denúncias e violações aos Direitos Humanos, Assessoria Jurídica e publicação diversas são alguns dos documentos que estão lá para consulta.

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>.

³⁴ Disponível em: <http://www.paulofreire.org/twiki/pub/Crpf/CrpfAcervo000031/Vida_Biografias_Pequena_Biografia_v1.pdf>.

Sessão de Cinema

Infelizmente existem poucos filmes que tratam do tema de adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids que tenham uma perspectiva mais otimista. No entanto, vale dar uma olhada em algumas das sugestões apontadas abaixo sem esquecer as observações feitas na primeira sessão de cinema deste guia.

Vale reforçar, no entanto, que é preciso contextualizar os filmes sugeridos em um dado momento histórico e em uma atividade que permita uma discussão sobre a situação de adolescentes e jovens vivendo com o HIV/Aids em nosso país em tempo presente.

Pequenos Guerreiros – Nascidos com HIV

Duração: 65 minutos.

Ano de realização: 2003

Documentário sobre crianças e adolescentes que convivem com a aids.

O Dia em que Deus Morreu

Duração: 70 minutos

Ano de realização: 2003

Retrato do violento sistema de escravidão que atinge centenas de garotas em Mumbai deixando-as mais vulneráveis a infectar-se pelo HIV e a aids.

Família de Félix

Duração: 95 minutos

Ano de realização: 2000

O jovem Félix, filho de imigrantes árabes na França, integra a geração de pessoas que vivem com HIV e sobrevive com a ajuda dos coquetéis. Depois de perder o emprego, parte numa viagem pelo interior do país atrás do pai.

MÓDULO 5

Saúde e prevenção

Começo de conversa

Todo mundo sabe o que é saúde, não é? É o que, então?

Muitas vezes, a ideia que se tem é que ser saudável é não ter doenças. E a melhor forma de não adoecer seria investir na higiene corporal e no bem-estar físico. Tipo aquelas propagandas de televisão que sugerem que, para se ter saúde, é preciso comer a margarina X e correr pela manhã usando o tênis Y, lembra?

Mas, veja bem, saúde é muito mais do que isso. Pensemos o seguinte: não sentimos dor alguma, nossa dieta é equilibrada, tomamos banho com sabonete antibactericida e, mesmo assim, não estamos felizes.

No local em que trabalhamos somos discriminados pela cor da nossa pele ou pela nossa orientação sexual. Adoramos chocolate, mas não comemos porque a moda diz que temos que ser magros e ter barriga tanquinho. Quando andamos em algumas ruas da cidade ficamos tão tensos que, ao chegar em casa, estamos tão estressados que fica difícil até socializar com as pessoas que estão à nossa volta.

Pois bem. Tudo isso, e mais algumas coisas, também tem a ver com saúde como mostra esta definição abaixo.

A saúde é um conjunto de condições integrais e coletivas da existência, influenciado por inúmeros fatores de ordem política, socioeconômica, cultural, ambiental e biológica. Há muito se sabe que saúde e doença, longe de serem fatalidade ou destino, são processos históricos e sociais determinados pelo modo como vive, se organiza e se reproduz cada sociedade. Em função disso, a saúde, como direito fundamental, só pode ser efetivada na observância de alguns princípios básicos tais como:

- a não discriminação e a não violência;
- a liberdade de orientação sexual, identidade e expressão de gênero;

- liberdade e autonomia de homens e mulheres sobre seu corpo, em qualquer fase da vida;
- acesso às informações corretas e em linguagem adequada, à educação formal de boa qualidade, à segurança alimentar e nutricional, a ambientes seguros e saudáveis, à habitação digna, a trabalho e emprego decentes, à segurança e ao desenvolvimento em todas as dimensões.

Fonte: Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e Aids.

Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude.pdf>>

E será esse o conceito de saúde que utilizaremos neste módulo. Nossa proposta é expandir nosso olhar para além dos comportamentos e práticas individuais. É perceber que a falta de acesso a informações e aos serviços de saúde também nos deixa mais vulnerável ao HIV e a outras DSTs. Exemplificando, se pouco sabemos sobre nossos direitos sexuais e direitos reprodutivos; se a escola não disponibiliza preservativos para os estudantes, se o território em que vivemos é hostil, estaremos mais vulneráveis a agravos de saúde que uma outra pessoa que vive em outros contextos.

E nenhum lugar é melhor que a escola para ampliar esse olhar e compreender que a saúde está nos diferentes cenários em que as pessoas vivem, convivem e se relacionam.

O grande desafio: trazer a UBS para dentro da escola e a escola para dentro da UBS.

Para muitas pessoas ainda é difícil aceitar que adolescentes e jovens são sujeitos de direitos em relação a sua saúde, principalmente no que diz respeito a sexualidade e a reprodução. Mais ainda, há profissionais, tanto da saúde quanto da educação, que acreditam que falar sobre sexo e prazer vai estimular o início precoce da vida sexual, que disponibilizar camisinhas na escola vai ofender as famílias e a igreja.

Daí que, os primeiros passos para a intersetorialidade, ou seja, o trabalho conjunto entre a saúde e da educação (além dos outros setores públicos também) seriam os de desconstruir certas crenças e tabus; resgatar quais são as atribuições desses profissionais e estabelecer ações voltadas não só para os alunos, mas também extramuros. Ou seja, expandir os horizontes.

Só que isso vai exigir muita flexibilidade. Para começo de conversa, enxergar o outro como parceiro e não como inimigo. Sentar junto e, calmamente, rever planejamentos e negociar ações conjuntas. Perceber que, se a educação e a saúde estiverem juntas, vai dar muito bem para dividir algumas tarefas e, assim, ninguém ficará sobrecarregado.

Dicas para se trabalhar intersetorialmente

Não é possível estabelecer uma proposta intersetorial sem que uma área conheça a outra. Muito menos sem estabelecer alguns parâmetros conceituais e práticos. Assim, elencamos algumas ideias para facilitar esse entendimento e fortalecer essa parceria. Veja lá!

- Uma boa análise do currículo escolar e da proposta pedagógica da escola permite inserir alguns temas ligados à saúde e à prevenção. Identificadas as possibilidades de discutir esses temas, valeria a pena uma conversa com os(as) profissionais da saúde para se pensar, conjuntamente, como é que os dois setores poderiam compor uma proposta conjunta.
- Toda hora é hora de se promover os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de adolescentes e jovens. Surgindo uma situação na TV ou um artigo de jornal em que esses direitos foram violados, tanto a saúde quanto a educação precisam se manifestar. Se, por exemplo, vira o maior escândalo uma situação em que um adolescente é atendido no posto sem a presença do pai ou da mãe, é hora de informar – aos alunos, às famílias, aos profissionais da educação e da saúde, à comunidade – que o Estatuto da Criança e do Adolescente legitima esse atendimento às pessoas que tenham entre 12 e 18 anos.
- Muitas são as metodologias de trabalho que funcionam tanto nas escolas quanto nos postos de saúde. Passar um filme de que os adolescentes e jovens gostam e abrir para uma discussão é uma atividade que pode ser feita tanto em sala de aula quanto na sala de espera dos serviços. Mas, preste atenção, é preciso assistir ao filme antes para ver se é adequado e pensar em algumas perguntas-chave para iniciar o debate. Só ligar o DVD não é uma atividade educativa.
- Atividades conjuntas nos final de semana envolvendo diferentes áreas – educação, saúde, cultura, esportes, justiça, meio ambiente etc. – é uma boa forma de promover uma vida saudável e de engajar toda a comunidade em algumas causas políticas que façam sentido para aquelas pessoas. É um

bom momento também para divulgar as ações previstas pelos diferentes setores ao longo do ano e endereços úteis para o caso de se necessitar algum tipo de apoio.

- Lembrar que não falar sobre o álcool e outras drogas e/ou sobre sexualidade não significa que a escola e a saúde não estão se posicionando. Muito pelo contrário. O silêncio torna esses temas um tabu, ou seja, não é para se falar nesse assunto. Portanto, perde-se a oportunidade de repassar informações importantes para a prevenção e desconstruir crenças que deixam as pessoas mais vulneráveis em relação à infecção pelo HIV, por exemplo. Melhor é abrir espaços para uma boa conversa e envolver também as famílias e a comunidade do entorno.
- Lembrar que falar sobre saúde e prevenção é também falar sobre prazer e que sexualidade é diferente de vida sexual ativa. Ou seja, a vida é muito mais ampla do que a preocupação com doenças ou métodos contraceptivos.
- Ninguém precisa falar como os adolescentes e jovens para ser aceito por eles. O que importa mais, na verdade, é ter uma escuta qualificada e responder àquilo que foi demandado. Sem enrolação, sem fazer terrorismo. Considere que existe sim uma diferença entre os profissionais da educação e da saúde e os jovens. E é a partir dessa diferença que se estabelece uma relação de confiança.
- Se surgir uma questão de preconceito e/ou discriminação, intervenha na hora. Situações como esta podem gerar outras mais violentas.
- Na escola, seria importante um cartaz ou qualquer outro veículo comunicacional que explicasse os diferentes tipos de serviços existentes na saúde: pronto socorro, ambulatório, hospital, Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) etc.
- Nos serviços, seria importante perceber que os adolescentes e jovens que aparecem nas UBSs e que nem sempre são acolhidos e reconhecidos como tais. Vistos ora como crianças ora como adultos, acabam sendo atendidos somente a partir das questões pontuais sem que se abra espaço para suas outras necessidades. Outra coisa relevante é preciso flexibilizar as agendas e garantir que a consulta ocorra à medida que eles e elas cheguem ao posto de saúde. Se a consulta for marcada para dali a um mês, ou se no momento da consulta for exigida a presença dos pais e/ou responsável, a chance de ele ou ela retornar é remota.

- O sigilo e a confidencialidade são uma questão ética que cabe tanto aos profissionais da saúde quanto da educação. Fofoca, perguntas desconcertantes em público, indiretas sobre a saúde e o comportamento de adolescentes e jovens é também uma violação aos Direitos Humanos. E isso vale para qualquer pessoa em qualquer faixa etária.
- É preciso aprender a lidar com a frustração e não se culpar. Mesmo com todos os esforços que a escola e a saúde, que os profissionais da educação e da saúde possam ter, surgirão casos de gravidez na adolescência e uso do álcool e outras drogas. Lembre-se de que a vulnerabilidade das pessoas está relacionada com aspectos sociais, programáticos e individuais.

Enfim, o sucesso da parceria entre a escola e a unidade básica de saúde requer uma ampla negociação entre as partes e mudanças na forma como essas duas instâncias operam. Dá trabalho, gera conflitos e exige muita flexibilidade. Por outro lado, permite conhecer melhor a realidade do outro setor, e estabelecer parcerias que podem durar uma vida inteira. E, quem sabe, no final de uma ação sentir o mesmo orgulho que o professor Filé relatou no dia do evento na escola:

Que este movimento, que renova meu entusiasmo possa servir de exemplo e multiplicar este trabalho tão importante. Tudo o que peço, e desejo, é que ele inspire outros professores, alunos, pais e instituições, a multiplicarem estes esforços na geração de uma juventude mais saudável ... mais ética e mais comprometida com o futuro das pessoas e do planeta.

Para refletir!

Em muitos contextos, os homens jovens apenas procuram serviços de saúde em situações de emergência ou quando precisam de preservativos. Muitos preferem procurar ajuda e informação entre os pares e nas farmácias do que nos serviços de saúde formais. Algumas pesquisas mostram que os homens jovens que vivem em comunidades de baixa renda são mais suscetíveis a usar remédios caseiros ou medicamentos indicados pelos colegas e pares para tratar sintomas suspeitos de infecções sexualmente transmissíveis do que procurar serviços de saúde formais. Eles também resistem aos serviços de saúde porque acham que os postos de saúde/UBS são lugares somente para mulheres e crianças e/ou porque acham que a equipe não será sensível às suas necessidades.

Essas impressões são muitas vezes reforçadas nas salas de espera e nos serviços que se direcionam principalmente a mulheres ou a homens idosos, e cuja equipe não está preparada para atender as necessidades de saúde sexual e reprodutiva específicas dos homens jovens.

Assim, é preciso tornar os serviços de saúde mais preparados e atraentes para essa parcela da população e, ao mesmo tempo, fazer uma busca ativa para incentivá-los a buscar os serviços de saúde.

E a prevenção nisso tudo?

Pode parecer estranho que até agora não tenhamos abordado a questão do HIV e de outras DSTs, não é?

Na verdade, sabemos que existem vários materiais que trazem essas informações. As publicações do SPE – *Guia para a Formação de Profissionais de Saúde e de Educação* e o *Guia Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares*, por exemplo – abordam muito bem essas questões.

No entanto, precisamos dar um destaque maior às hepatites virais, uma inflamação no fígado causada por vírus. Só para dar uma ideia, vale saber que o vírus da hepatite B (HBV) é muito resistente. Esse vírus pode sobreviver no ambiente por cerca de sete dias. Ele resiste durante dez horas a 60 °C, durante cinco minutos a 100 °C, ao éter e ao álcool a 90% e pode permanecer vivo após vários anos de congelamento. Ele é bem mais resistente que o HIV, percebeu?

A boa notícia é que, para a hepatite B, existe vacina!

Saiba + sobre a hepatite B e C

Hepatite B – O HBV, vírus que causa a hepatite B, é transmitido por meio de relações sexuais sem camisinha e do contato com sangue infectado. Na maioria das pessoas infectada pelo HBV na idade adulta, o organismo se encarrega de curar a doença em cerca de seis meses. Quando isso não ocorre, a infecção pode se tornar crônica (que pode levar à morte do paciente), gerando ao longo de 20 anos doenças como insuficiência hepática e câncer do fígado. Tem vacina!

Hepatite C – A transmissão da hepatite C acontece por meio do vírus C (HCV). Ela é transmitida através do contato com sangue infectado. Apesar de a transmissão sexual não ser considerada significativa, existem formas de contrair o HCV fazendo sexo sem camisinha, por causa dos sangramentos que podem ocorrer, principalmente, no sexo anal. Segundo o Departamento de DSTs/Aids e

Hepatites Virais do Ministério da Saúde, pessoas que tenham outras doenças de transmissão sexual, como o HIV, têm um risco maior de adquirir ou transmitir o vírus. Cerca de 80% das pessoas que se infectam com o vírus da hepatite C não conseguem se curar da doença, como ocorre com a hepatite B. Essas pessoas desenvolvem inflamação constante no fígado, o que pode levar – em um período médio de 20 anos – à cirrose, insuficiência hepática e câncer do fígado. Como na maioria dos casos a doença não gera sintomas, quanto mais cedo o diagnóstico, melhor. Ao contrário da hepatite B, não há uma vacina capaz de prevenir a hepatite C.

Hepatites B e C: Um grave problema de saúde pública

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 400 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas pelo vírus da hepatite B, e 170 milhões, pelo vírus C. No Brasil, o Ministério da Saúde acredita que cerca de 14 milhões de pessoas já tiveram contato com vírus da hepatite B. Atualmente a hepatite C é a principal causa de doença crônica do fígado e a mais frequente indicação de transplante hepático.

Fonte: Revista Saber Viver.

Disponível em: <http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=sv_hepatite>.

Nossa preocupação neste módulo é, pois, identificar quais são as situações que acontecem na vida cotidiana dos adolescentes e jovens que fazem com que não se cuidem e que “passem pelo maior aperto”, como disse o Capo na HQ nº 2. São situações como esta que abordaremos aqui.

Estimularemos, também, o diagnóstico precoce. Ou seja, quanto antes um adolescente ou um jovem souber se tem ou não o vírus da aids será melhor. Terá acesso a medicamentos e isso vai garantir uma melhor qualidade de vida e um cuidado maior consigo e com os outros.

Para refletir!

Quando um adolescente ou um jovem vai a um serviço de saúde buscar pelo teste do HIV, tem todo um processo que começa com o aconselhamento pré e pós-teste.

O aconselhamento é um diálogo entre quem busca pelo teste e o(a) profissional de saúde que visa estabelecer uma relação de confiança para que a pessoa avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar suas dúvidas e questões relacionadas às DSTs/HIV/Aids.

Antes de fazer o teste, o profissional informa sobre o caráter confidencial e sigiloso das informações que serão trocadas; fala um pouco sobre o significado dos possíveis resultados do teste e o impacto na vida de cada usuário; explora qual o apoio emocional e social disponível (família, parceiros, amigos, trabalho e outros): explora as situações de risco de cada usuário e medidas de prevenção específicas.

No momento do pós-teste, este mesmo profissional reafirma o caráter confidencial e o sigilo das informações.

Diante de resultado negativo: reforça que um resultado negativo não significa imunidade. A pessoa ou não está infectada ou pode estar infectada tão recentemente que não produziu anticorpos ainda para a detecção pelo teste e que, por essa razão, será necessário fazer uma retestagem dentro de alguns meses.

Diante de resultado positivo: facilita que a pessoa expresse seus sentimentos prestando o apoio emocional necessário; reforça que um resultado positivo não significa morte, ressaltando que a infecção é tratável; enfatiza a necessidade de o resultado ser comunicado aos parceiros sexuais; contribuir para um plano viável de redução de riscos que leve em conta as questões de gênero, vulnerabilidade, planejamento familiar, diversidade sexual e uso de drogas; referenciar o usuário para os serviços de assistência necessários incluindo grupos comunitários de apoio, enfatizando a importância de acompanhamento médico, psicossocial periódico, para a qualidade de vida; agenda o retorno.

Diante de resultado indeterminado: explica que um resultado indeterminado significa que deve ser coletada uma nova amostra após 30 dias da emissão do resultado da primeira amostra; reforça a necessidade de se adotarem práticas seguras para a redução de riscos de infecção pelo HIV e por outras DSTs.

Fonte: Fique Sabendo!

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/fiquesabendo/>>.

Finalmente, vamos partir da noção de vulnerabilidade, ou seja, consideraremos que as DSTs e o HIV/Aids não acontecem na vida das pessoas só porque eles tiveram comportamentos que criaram a oportunidade de infecção,

mas também que existem outros fatores, aumentam as chances de contrair uma dessas doenças. O acesso que se tem, ou não, à informação, escola, serviços, programas de saúde e condições de vida, por exemplo. Ou, ainda, a cultura em que se está inserido. Veja o caso do Marcão HQ nº 2, tão preocupado em ser macho que, na hora que desconfia ter uma DSTs pede ajuda para o Guga em vez de ir direto para a Unidade Básica de Saúde.

Nos dias de hoje, grande parte das ações voltadas para a prevenção partem desses princípios que, aliás, são muito próximos do conceito de promoção da saúde que abordamos anteriormente. Afinal, a prevenção ao HIV e às outras DSTs tem que estar nos espaços em que a vida acontece.

Cabe lembrar que a escola é um espaço de convivência e socialização em que diferentes pessoas passam uma boa parte do tempo juntas. Portanto, um espaço por excelência para a desconstrução das iniquidades – de gênero, de raça/etnia, de orientação sexual, de classe social etc. – que existem em nossa cultura e, também, o local propício para se iniciar um processo emancipatório para que adolescentes e jovens encontrem seus próprios caminhos e tomem decisões que favoreçam o estabelecimento de projetos de futuro.

É ou não é?

A Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992 legitima e estimula a implantação e a implementação de projetos voltados para a prevenção do HIV e de outras DSTs em todo o território nacional. Esclarece também algumas dúvidas legais sobre testes compulsórios e a presença de alunos e/ou professores vivendo com o HIV e a aids no contexto escolar.

Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992

Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde, no uso das atribuições que lhes confere o art. 87, parágrafo único, inciso IV da Constituição Federal, e considerando:

- o dever de proteger a dignidade e os direitos humanos das pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV);
- que tem ocorrido injustificadas restrições a esses direitos no País;
- que não foi documentado nenhum caso de transmissão mediante contatos casuais entre pessoas em ambiente familiar, social, de trabalho, escolar ou qualquer outro;
- que a educação é um direito constitucional;

- que a ampla informação sobre a infecção pelo HIV é uma estratégia para eliminar o preconceito contra portadores e doentes, e essa medida é essencial para controle da infecção;
- e que a limitação ou violação de direitos constitucionais à saúde, à educação e ao trabalho de pessoas infectadas pelo HIV não se justificam, resolvem:

Art. 1º – Recomendar a observância das seguintes normas e procedimentos:

I – A realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas.

II – Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.

III – Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.

IV – A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de aids de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita.

V – Não deve ser permitida a existência de classes especiais ou de escolas específicas para infectados(as) pelo HIV.

Art. 2º – Recomendar a implantação, onde não exista, e a manutenção e ampliação, onde já se executa, de projeto educativo enfatizando os aspectos de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV e aids, dirigido a professores, pais, alunos, funcionários e dirigentes das redes oficial e privada de ensino de todos os níveis, na forma do anexo.

§ 1º – O projeto educativo de que trata o *caput* deste artigo deverá ser desenvolvido em todos os estabelecimentos de ensino do País, em todos os níveis, com participação e apoio dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde.

§ 2º – Os conteúdos programáticos do projeto educativo deverão estar em consonância com as diretrizes do Departamento de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

§ 3º – Os resultados do projeto educativo serão avaliados pela Coordenação do Departamento de Prevenção às DSTs/Aids e Hepatites Virais, e seus relatórios encaminhados periodicamente aos Ministros da Educação e da Saúde.

Fonte: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS10347757PTBRIE.htm>>.

Oficinas

A saúde e a prevenção são trabalhadas neste módulo a partir da perspectiva da promoção da saúde, ou seja, buscando tornar a escola e seu entorno ambientes mais favoráveis para a saúde, fortalecendo a ação comunitária e a intersetorialidade e, principalmente, favorecendo o processo emancipatório de adolescentes e jovens em suas escolhas.

Reflexões e análises de situações vivenciadas por alguns dos personagens da *HQ SPE* n° 2 e 5 estarão presentes no decorrer das oficinas interligando, assim, as situações e os medos cotidianos com os saberes preventivos.

Bom trabalho!

OFICINA 1: Eu quero é mais saúde!

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Conceituar os termos saúde e promoção da saúde despertando os alunos para a necessidade de cada um cuidar de si e buscar pelos serviços de saúde.	Folhas de <i>flip chart</i> cortadas ao meio Canetas Cartaz ou <i>power point</i> com o conceito de saúde e de promoção da saúde HQ n°1.	<ul style="list-style-type: none"> • Que cuidados as adolescentes e as jovens precisam ter com sua própria saúde? • Que cuidados os adolescentes e os jovens precisam ter com sua própria saúde? • Como é uma UBS? Que serviços existem lá para os(as) adolescentes e jovens? • Como eles(as) se sentem quando vão até lá? Como são recebidos? 	Aproximadamente duas horas.

Passo a passo

- Inicie solicitando alguns exemplos sobre o que vem a ser "saúde". Escreva-os no quadro e, quando as contribuições se esgotarem, releia os exemplos e peça que, em grupos, construam um conceito do que é saúde.
- Distribua as meias folhas de *flip chart* e canetas para os grupos e peça que, ao final, escrevam esses conceitos na folha.
- Quando terminarem, peça que cada grupo apresente seu conceito.

- Em seguida, em conjunto com os alunos, compare os resultados explicando que existem vários conceitos sobre o que é saúde. Apresente o conceito da Organização Mundial da Saúde, uma agência das Nações Unidas, utilizando um cartaz ou *slides*.

O que é saúde?

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Isto significa que:

- saúde não significa ausência de doença;
- saúde não se limita apenas ao corpo. Inclui também a mente, as emoções, as relações sociais, a coletividade;
- existe a necessidade do envolvimento de outros setores sociais e da própria economia para que as pessoas possam de fato ter saúde;
- saúde de todos nós, além de ter um caráter individual, também envolve ações das estruturas sociais, incluindo necessariamente a criação de políticas públicas específicas para essa área.

Fonte: O que é saúde?

Disponível em: <http://www.oncopediatria.org.br/portal/artigos/pais/conheca_direitos/oque_saude.jsp>.

- Apresente, agora, o *slide* ou o cartaz referente ao conceito de promoção da saúde. Explique ainda que, ao longo do tempo, o conceito de saúde passou por vários caminhos, até se chegar ao que se chama, hoje, de promoção da saúde.

Promoção da saúde

É o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação em seu controle. Para atingir um completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. (Carta de Ottawa , 1986)

Fonte: O que é saúde?

Disponível em: <http://www.oncopediatria.org.br/portal/artigos/pais/conheca_direitos/oque_saude.jsp>.

- Peça que comparem essas definições com os conceitos que eles elaboraram vendo o que tem de semelhante e o que tem de diferente.
- Explique que, quando se fala em promoção da saúde, a ênfase está nas condições sociais existentes para a construção de uma vida mais digna como condição para se ter saúde. Assim, a saúde deixa de estar em locais específicos – unidades básicas de saúde, hospitais, centros de saúde etc. – passando para, praticamente, todos os lugares em que a vida acontece como, por exemplo: nossa casa, nossa escola, o ar que respiramos, a água que bebemos, os alimentos que ingerimos, o salário que recebemos, o que fazemos nas horas de lazer, e na liberdade que temos ou deixamos de ter.
- Enfatize que, nestes termos, a saúde também resulta da responsabilidade que cada pessoa precisa ter consigo própria e que isso se chama autocuidado. Isto significa que para se ter saúde, um adolescente ou jovem precisa: saber se prevenir, evitar as situações que colocam a saúde em risco, prestar atenção à alimentação e higiene, pensar na vida a longo prazo (e não apenas nesse instante) estabelecendo um plano de futuro.
- Explique, também que, no Brasil, a Constituição Federal afirma que:

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Art. 196 e 198).

- Informe que, agora que já se definiu saúde, façam trios e leiam a segunda parte da *HQ n°1 – Perguntas e Respostas* – identificando quais seriam as situações vividas pelo grupo que fortaleceriam a promoção da saúde. Por exemplo, aspectos da relação entre as pessoas, acesso a materiais sobre prevenção etc.
- Quando terminarem, faça uma lista com todos os aspectos promotores da saúde que identificaram na HQ. Em seguida, abra para a discussão a partir das questões para o debate.
- Encerre reforçando que tanto as meninas quanto os meninos necessitam cuidar da própria saúde e se prevenir. Muitas vezes, pela forma como alguns serviços estão estruturados, os adolescentes e jovens do sexo masculino deixam de frequentar os serviços de saúde por acharem que lá é um espaço só de mulheres e de crianças. Isso faz com que eles só apareçam nos serviços quando a situação está complicada. Reforce que, neste módulo, está prevista uma visita a uma UBS com direito a um retorno para apresentar sugestões de como tornar o serviço mais amigável para os adolescentes e jovens de ambos os sexos.

Ideias principais

- Muitas vezes os adolescentes e jovens deixam de ir aos serviços de saúde por medo de serem julgados pelos profissionais ou por temerem que seus problemas virem públicos, ou seja, todo mundo fique sabendo.
- O Código de Ética Médica determina expressamente o respeito à opinião do adolescente e o sigilo profissional, desde que ela ou ele tenha capacidade de avaliar o problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo.
- Do mesmo modo, o Código de Ética do Profissional de Enfermagem estabelece como dever: respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar; seu natural pudor e intimidade. Determina, ainda, que é preciso manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em lei.
- Os Códigos de Ética do Assistente Social e do Psicólogo afirmam, respectivamente, que: a quebra do sigilo só é admissível quando se tratar de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade; a revelação será feita dentro do estritamente necessário, quer em relação ao assunto revelado, quer ao grau e número de pessoas que dele devam tomar conhecimento; o sigilo protegerá o atendimento em tudo aquilo que o psicólogo ouve, vê ou de que tem conhecimento como decorrência do exercício da atividade profissional.
- Conhecer seus direitos é o primeiro passo para adolescentes e jovens terem autonomia nos cuidados com sua própria saúde.
- A Unidade Básica de Saúde é um espaço de todos e todas. Muitos meninos deixam de frequentar os serviços por acreditarem que o cuidado com a saúde é uma preocupação mais das meninas do que deles, pois se consideram mais fortes. Isso é uma crença que, na verdade, os deixa mais vulnerável aos diferentes agravos de saúde. Qualquer sintoma (algo que se sente) ou sinal (algo que se vê de diferente no corpo) é motivo para procurar a UBS.

Dicas

Muitas vezes, os educadores têm dúvidas sobre o tipo de atenção que se dá nas UBS. Da mesma forma, desconhece os códigos e leis que regem a saúde. A publicação *Prevenção das DSTs/Aids em Adolescentes e Jovens, Brochuras de*

Referência para os Profissionais de Saúde, supre essa necessidade, fornecendo subsídios técnicos, conceituais e legais para o desenvolvimento de ações intersetoriais entre as áreas da educação e da saúde. Além disso, o conjunto de temas discutidos são praticamente os mesmos que os dos módulos que compõem esse guia.

Disponível em: <http://www.crt.saude.sp.gov.br/resources/crt_aids/pdfs/brochuras.pdf>.

OFICINA 2: Somos todos vulneráveis

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Estimular a reflexão sobre as situações na vida de mulheres e homens que os tornam mais vulneráveis a problemas relacionados a sua saúde sexual e saúde reprodutiva. Conhecer as vulnerabilidades: individual, institucional ou programática e social.	HQ nº 2 – DS ... o quê? Papel e canetas.	<ul style="list-style-type: none"> Quando um(a) adolescente ou jovem desconfia que tem uma DSTs? É diferente para os meninos e as meninas? Em quê? Por que o Marcão pediu para o Guga dar uma olhada em seu bilau em vez de procurar uma UBS? Além do conhecimento sobre as DSTs, o que mais é preciso se garantir para que adolescentes e jovens fiquem menos vulneráveis a essas doenças? O que vocês acham da campanha que existe para que todo mundo faça o teste para saber se tem o HIV? 	Aproximadamente duas horas para a primeira parte da atividade (leitura, discussão da HQ e das vulnerabilidades; debate) e duas horas para apresentação dos folhetos.

Passo a passo

- Solicite que formem trios e que leiam a segunda parte da *HQ nº 2 – DS ... O quê?*
- Quando terminarem, peça que se sentem em um círculo e que relatem o que acharam das atitudes do Capo, Inaiê e Marcão frente à possibilidade de terem uma doença sexualmente transmissível.
- Explique que, muitas vezes, a ideia que se tem é que, para se prevenir das DSTs e do HIV, o vírus da aids, basta saber como se pega ou não essas doenças. Só que, na vida real, não é bem assim. A própria HQ mostrou que é bem mais complicado.

- Afirme que, realmente, existem atitudes individuais diante de determinadas situações que fazem com que algumas pessoas coloquem em risco sua própria saúde e a do outro. Entretanto, existem outros fatores que deixam as pessoas mais expostas a algumas situações de risco que nada têm a ver com o jeito que ela é. Por exemplo:
 - a forma com que um determinado país está investindo na informação sobre a doença;
 - se existe verba disponível para esses programas;
 - se as mulheres têm os mesmos direitos e oportunidades que os homens;
 - se há investimento para enfrentar a violência contra a mulher e outras formas de violação dos direitos fundamentais, tais como o racismo e a homofobia;
 - se os jovens e adolescentes têm os seus direitos reconhecidos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos;
 - se há investimentos para enfrentar e prevenir a exploração sexual de crianças e adolescentes que vivem em situação de pobreza etc.
- Explique que, o conjunto destes aspectos – individuais, programáticos e sociais – deixam algumas pessoas com maior chance de se infectar pelo HIV e outras DSTs do que outras. E que, portanto, quando se pensa em prevenção do HIV e das outras DSTs, é preciso estar ligado em todos esses componentes.
- Informe que, agora, eles têm um grande desafio: criar um folheto informativo para adolescentes e jovens sobre prevenção do HIV e outras DSTs, mas centrado no prazer. Por exemplo, falando do tanto que é gostosa uma boa conversa; as diferentes manifestações de afeto e de carinho; o cuidado que tem que se ter consigo mesmo(a) e com o outro; acordar no dia seguinte sem ter medo de uma gravidez ou de uma DST etc.
- Divida os alunos em quatro grupos e sorteie dois para criar o folheto para os meninos. Os outros dois grupos elaborarão um folheto para as meninas.
- Uma vez terminadas as propostas, peça que as apresentem e que cada grupo ajude o outro a melhorar o produto a partir de sugestões.
- Abra para o debate a partir das questões e encerre lembrando-os que, muitas vezes, quando se fala de saúde se fala, na verdade, só em doenças e que é preciso mudar isso. O prazer faz parte da vida das pessoas e é um direito!

Ideias principais

- Existem várias doenças sexualmente transmissíveis. Mais importante do que saber o nome de cada uma delas é reconhecer os sinais que aparecem nos órgãos sexuais feminino e masculino – coceira, vermelhidão, corrimento, bolhas, verrugas, feridas, ínguas – e/ou sintomas como febre, dor ou indisposição, que podem significar que temos uma DSTs. Em se detectando um desses sinais ou sintomas, o melhor a se fazer é procurar imediatamente um serviço de saúde.
- No entanto, nem todas as infecções sexualmente transmissíveis apresentam sinais e sintomas. Por essa razão, quando uma pessoa descobre que tem uma DSTs, é importantíssimo que ela avise todas as pessoas com quem teve relações sexuais. Sejam elas orais, genitais ou anais.
- A hepatite B, causada pelo HBV, não apresenta sintomas na maioria dos casos. É um vírus muito resistente, podendo sobreviver no ambiente por cerca de sete dias. Por essa razão, é preciso cuidados com materiais que perfuram e cortam como, por exemplo, alicates de cutícula, tesouras e agulhas utilizadas por outras pessoas. Tem vacina, e é muito importante que adolescentes e jovens a tomem.
- O HIV não apresenta sinais nem sintomas. Só é possível saber de sua presença no sangue por meio de um exame. Fazer o teste para o HIV é um instrumento muito importante para a prevenção, uma vez que, quanto antes uma pessoa souber que vive com o vírus terá acesso gratuito ao tratamento e aos medicamentos necessários.
- Usar o preservativo é fundamental. Mas, não é suficiente. Na prevenção das DSTs e do HIV/Aids, é necessário questionar os preconceitos e discriminações que existem em nossa sociedade em relação aos gêneros, raças/etnias, orientação sexual e classe social. Esse tipo de violência impede muitas vezes que adolescentes se cuidem, uma vez que mina as defesas e a capacidade de buscar ajuda.
- Todos nós estamos vulneráveis à infecção pelo HIV ou a uma DSTs, se não adotarmos comportamentos de autocuidado e não buscarmos nossos direitos.

Dicas

Aids: o que pensam os jovens

A partir das conclusões do Grupo Temático Jovem da UNAIDS, essa publicação traz o registro da percepção dos/das jovens na formulação e na execução de políticas públicas em HIV e aids.

Disponível em: <www.brasilia.unesco.org/publicacoes/livros/AIDS>.

Manual de prevenção das DSTs/HIV/Aids em comunidades populares

Apresenta uma metodologia do trabalho de prevenção em comunidades populares e reflexões sobre os principais temas relacionados à prevenção.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdf>.

OFICINA 3: Eu preciso fazer o teste de HIV?

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Refletir sobre a importância da realização do teste de HIV, mesmo para quem tem parceiros fixos, e estimular o diálogo entre os parceiros, para realização do teste.	Cartaz ou <i>slides</i> com as definições de fatores de risco e de proteção.	<ul style="list-style-type: none"> • O que costuma rolar em uma balada que pode deixar adolescentes mais vulneráveis para infectar-se pelas DSTs HIV/Aids? • Por que fazer o teste de HIV é importante? • O que é transmissão vertical? • Se o teste de um ou ambos os parceiros der positivo, o que pode mudar no relacionamento deles? • Por que mesmo quem tem parceiro fixo, até mesmo casados, precisam se prevenir e fazer o teste para HIV? • Quando um adolescente vai fazer o teste precisa levar alguém da família? 	Aproximadamente duas horas.

Passo a passo

- Inicie a atividade retomando as várias situações que os personagens das *HQs* vivenciaram em relação às DSTs e o HIV. Lembre-os que, quando alguns dos personagens desconfiaram que estavam infectados, procuraram o serviços de saúde (Capo, Inaê) mesmo que constrangidos. E que outros (Marcão) precisaram do empurrão de um amigo para chegar até lá.
- Recorde, também, as situações de vulnerabilidade que eles discutiram na atividade passada, ou seja, que não basta uma pessoa ter todas as informações sobre o vírus da aids e as outras DSTs para se sentir protegido. Existem outros fatores que aumentam, sim, a vulnerabilidade de adolescentes e jovens. Por isso é preciso ter uma atitude e comprometer-se com a própria saúde, exigindo seus direitos e tendo autonomia.
- Explique que, agora, a partir da leitura da *HQ* nº5, eles/as deverão listar quais os *fatores protetores* que diminuem a vulnerabilidade dos protagonistas das histórias. Em seguida, irão listar quais os *fatores de risco* que poderiam deixar aqueles(as) jovens mais vulneráveis para se infectar pelo HIV e outras DSTs.
- Apresente e explique os conceitos de fatores protetores e de fatores de risco utilizando um cartaz ou um *slide*.

Fatores protetores	Fatores de risco
<p>São aqueles que protegem o(a) adolescente e o(a) jovem de situações que possam agredi-lo(a) física, psíquica ou socialmente, deixando-a menos vulnerável a infectar-se por uma DST ou pelo HIV. Por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • conhecimento da existência da epidemia do HIV/Aids, formas de transmissão e de proteção; • percepção de que todos estamos vulneráveis ao HIV; • saber onde obter insumos de prevenção como camisinhas; • ter um projeto de futuro; • ter condições dignas de saúde, educação, trabalho, alimentação, entre tantas outras. 	<p>São aqueles que aumentam a possibilidade de uma pessoa vivenciar situações que possam agredi-la física, psíquica ou socialmente.</p> <p>Deixam-na mais vulnerável a infectar-se por uma DST ou pelo HIV. Por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • acredita que o HIV é coisa de homossexual, profissionais do sexo e usuários de drogas; • vive em um contexto de violência e tem mais medo disso do que de pegar uma DST/Aids; • só se preocupa com o aqui e o agora; • os serviços de saúde ficam muito distantes e não tem condições de acessá-los. • não tem dinheiro para comprar o preservativo; • tem receio de ir à UBS e ser ridicularizado por quem vai atendê-lo; • tem medo de os colegas verem que tem caminha no(a) bolso/bolsa e de ser tachado de <i>gay</i> ou de galinha.

- Peça que se reúnam em grupos, que leiam a *HQ nº 5* e que identifiquem quais os fatores de risco e de proteção que apareceram naquela Balada, ou em outra HQ, que deixam aqueles/as jovens mais vulneráveis a uma infecção pelo HIV/Aids.
- Conforme os grupos terminarem suas listas, solicite que escrevam uma carta para um dos(as) personagens da *HQ nº5* falando da importância de se fazer o teste para o HIV.
- Quando os grupos terminarem, peça que apresentem seus quadros e que leiam suas cartas. Abra para o debate a partir das questões indicadas no quadro.
- Encerre, reforçando que, nos dias de hoje, o HIV e a aids não têm mais o caráter de sentença de morte como no início da epidemia. Muito pelo contrário. Existem leis no Brasil que protegem os direitos das pessoas vivendo com o HIV e a aids, e os medicamentos de nova geração permitem que essas pessoas tenham maior qualidade de vida. No entanto esses medicamentos trazem uma série de efeitos colaterais. Portanto, prevenir ainda é a melhor coisa a se fazer.

Ideias principais³⁵

- O teste de aids é aconselhável para quem passou por uma situação de risco, como ter feito sexo desprotegido. Após a infecção pelo HIV, o sistema imunológico demora cerca de um mês para produzir anticorpos em quantidade suficiente para serem detectados pelo teste. É melhor fazer o exame após esse período.
- O HIV pode ser transmitido: por relações sexuais desprotegidas (sem o uso do preservativo), anais, vaginais e orais; pelo compartilhamento de agulhas e seringas infectadas; de mãe para filho durante a gestação, o parto e a amamentação; por transfusão de sangue.
- O HIV não é transmitido pelo beijo, toque, abraço, aperto de mão, compartilhamento de toalhas, talheres, pratos, suor ou lágrimas. Portanto, toda pessoa que vive com o HIV e a Aids pode e deve receber muito carinho e atenção.
- O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito por meio de testes, realizados a partir da coleta de uma amostra de sangue. No Brasil, temos os exames laboratoriais como o Elisa anti-HIV e os testes rápidos que detectam os anticorpos contra o HIV em um tempo inferior a 30 minutos.

35 Extraídas e adaptadas de: Fique sabendo. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/fiquesabendo/>>.

- Quando uma adolescente ou uma mulher está grávida é inquestionável que faça o pré-natal. Dentre os exames solicitados pelo ginecologista está o de HIV. Caso ela se descubra infectada pelo vírus, começará a ser tratada imediatamente, garantindo assim maior possibilidade de o bebê nascer soronegativo para o HIV. Caso o teste dê negativo, vale lembrar, esse mesmo teste precisará ser repetido no último trimestre da gravidez, pois ou ela pode ter se infectado depois do primeiro teste ou estar em período de janela imunológica, quando a contagem do vírus não é suficiente para detectar sua presença no sangue. Em ambos os casos, utilizar sempre a camisinha durante a gravidez é fundamental!

Dicas

Os testes para detectar o vírus HIV são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sigilosa e gratuitamente. Os laboratórios da rede particular também os realizam. Nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que são unidades da rede pública, os exames podem ser feitos inclusive de forma anônima. Antes de fazer o teste e de receber os resultados, as pessoas passam por um processo de aconselhamento.

O teste convencional chama-se Elisa. É utilizado nas investigações diagnósticas, para detecção de anticorpos anti-HIV no organismo. Ele procura no sangue do indivíduo os anticorpos que o corpo desenvolve naturalmente em resposta à infecção pelo HIV. O resultado desse teste demora alguns dias. Ocasionalmente, pode surgir um falso positivo (resultado positivo para o HIV, em uma pessoa não infectada pelo vírus). Por isso aconselha-se à pessoa repetir o Elisa e, em seguida, fazer o teste de Western Blot, que é mais sensível e define com mais precisão a presença de anticorpos anti-HIV no sangue. No entanto, como é mais complicado e exige condições técnicas mais avançadas, só é utilizado como confirmação do Elisa. Os testes rápidos são realizados a partir da coleta de uma gota de sangue da ponta do dedo. O resultado tem a mesma confiabilidade dos exames convencionais, e não há necessidade de repetição em laboratório. Esse método permite que, em apenas meia hora, o paciente faça o teste, conheça o resultado e receba o aconselhamento. Distribuído gratuitamente para serviços de saúde da rede pública, é utilizado na maior parte das ações do *Fique Sabendo*, principalmente pela agilidade e praticidade.

Disponível em: <www.aids.gov.br>.

OFICINA 4: Visita à UBS

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Conhecer uma UBS e identificar serviços e profissionais que poderiam ajudar a promoção da saúde do jovem.	Tiras de folhas de <i>flip chart</i> ; 5 canetas de cores diferentes; fita crepe; cópias do roteiro de visita e de entrevista para todos.	<ul style="list-style-type: none"> • Quem já esteve em uma UBS? O que achou do ambiente? E do atendimento? • Que tipos de serviços existem para adolescentes e jovens? São diferentes dos que os adultos frequentam? • Que tipos de profissionais existem e que poderiam ser procurados pelos(as) jovens? • O que tem lá que interessa a uma adolescente ou uma jovem? 	Aproximadamente quatro horas divididas em dois períodos: 1. preparação do roteiro de visita e entrevista; 2. visita ao serviço e relatório.

Passo a passo

- Antes de propor a atividade, identificar uma UBS que se prontifique a realizar uma visita monitorada com os alunos e pessoas que concordem em ser entrevistadas por eles. Se sua escola faz parte do Projeto SPE, procure o grupo gestor municipal para facilitar essa negociação.
- Na sala de aula, explique que a proposta é sair um pouco da escola e conhecer os serviços que existem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Explique que, antes da visita, porém, cada grupo deverá elaborar um roteiro de perguntas para os profissionais, centrados nas necessidades e demandas da população adolescente e jovem. Por exemplo, se uma adolescente vem pedir preservativo na UBS, quantos preservativos ele recebe? Por que essa quantidade?
- Solicite que formem os grupos e que cada um deles elabore cinco perguntas.
- Quando terminarem, repasse aos grupos cinco tiras de flip chart e uma caneta de cor diferente para cada um deles.
- Cole as tiras e peça que façam um grande círculo. Leia todas as propostas e, em conjunto com os adolescentes e jovens, solicite que:
 1. identifiquem as perguntas repetidas (retire-as da parede);
 2. apontem quais as que precisam de esclarecimento (faça um X ao lado delas e, em seguida, peça que o grupo que tinha aquela cor de caneta esclareça as dúvidas);

3. cada pessoa vá até as perguntas e faça uma bolinha nas cinco que lhes parece mais apropriadas para que, ao final da visita, tenham um panorama do que os adolescentes e jovens podem encontrar nos serviços (mantenha as que receberam votos na parede e retire as que não receberam nenhum voto);
4. releiam as perguntas e que pensem em formas de organizá-las para facilitar a entrevista (auxilie-os a organizá-las logicamente, por exemplo, pelos setores que existem na UBS: assistência social/psicologia; pediatria; ginecologia etc.).
 - Quando escolherem as perguntas que serão feitas aos profissionais, peça que as escrevam no caderno para a entrevista.
 - Em seguida, peça que cada grupo escolha um integrante para observar alguns aspectos específicos do serviço de saúde visitado.
 1. Como é a entrada da UBS? Tem alguém lá?
 2. Quem recepciona as pessoas que chegam lá?
 3. Quantas pessoas há na sala de espera? Quantos adolescentes ou jovens?
 4. Tem cartazes na parede? Quais?
 5. Tem horários específicos para o atendimento para adolescentes e jovens?
 - Abra para a discussão a partir das questões para o debate.
 - Encerre explicando que o projeto SPE busca trazer a UBS mais para perto da escola e a escola para mais perto da UBS. Isso significa que, para se promover a saúde e a prevenção, essas duas áreas têm que trabalhar juntas e integradas. E, de preferência, engajar adolescentes e jovens em todas as atividades que forem realizadas, a partir das necessidades deles e delas.

Ideias principais

- A Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma estrutura física básica de atendimento aos(às) usuários(as) do SUS, onde a comunidade consegue resolver a maioria dos seus problemas de saúde.
- Estando bem organizada, a UBS consegue dar conta dos problemas de saúde mais comuns da população. Cada Unidade é responsável pela saúde de todos os habitantes de um determinado território da cidade.

Todo planejamento das ações de saúde da Unidade é voltado para esta comunidade, entendendo as situações socioeconômicas e priorizando as populações mais vulneráveis daquele território. Em todas as unidades existe um coordenador para tirar as dúvidas.

- O Programa Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde são os primeiros locais que a população deve procurar para receber atendimento mais rápido.
- Existem vários programas disponíveis para adolescentes e jovens. Um deles é o Programa da Mulher. Uma adolescente com mais de 12 anos pode marcar uma consulta e ser atendida mesmo que esteja sozinha. Lá, poderá fazer alguns exames de rotina como o papanicolau.
- Para os meninos, infelizmente, ainda existem poucos serviços voltados especificamente para eles. No entanto vale a pena que, pelo menos uma vez ao ano, marquem uma consulta e verifiquem se está tudo bem com a saúde.
- Além desses serviços, as UBS contam com apoio psicológico e dentista.
- Para ter acesso a eles, no entanto, é preciso providenciar alguns documentos, fazer um cartão do SUS e ter a carteira de vacinação em dia. Seria uma ótima ideia que, os próprios adolescentes e jovens promovessem uma campanha na escola estimulando que todos e todas tivessem a carteirinha do SUS.

Dicas

No Portal Saúde, encontra-se uma série de informações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde de jovens e adolescentes. Entre os dados disponíveis, destacam-se aqueles sobre crescimento e desenvolvimento; saúde sexual e saúde reprodutiva; e redução da mortalidade por violência e acidentes. Também estão disponíveis publicações e ações do Ministério da Saúde, com informações voltadas para este público, além de *links* de acesso a instituições parceiras.

Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=241>.

OFICINA 5: Serviços mais acolhedores para adolescentes e jovens

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Favorecer a reflexão sobre como seria um serviço de saúde mais acolhedor às necessidades e demandas jovens, valorizando a participação dos adolescentes e jovens em atividades nas UBS.	Entrevistas e observações elaboradas. Papel e lápis.	<ul style="list-style-type: none"> • Como seria um serviço mais acolhedor ou amigável para adolescentes e jovens? • Alguma coisa deveria ser diferente para o atendimento às meninas? E aos meninos? • O que vocês mudariam no aspecto da UBS? • O que vocês proporiam em relação aos horários de atendimento? • E no passo a passo (fluxo) para se pegar o preservativo ou pegar camisinhas? • Como vocês acham que os profissionais deveriam receber os adolescentes e os jovens? E a consulta? • Como divulgar a UBS na escola ou na comunidade? 	Aproximadamente três horas. Duas para elaborar as sugestões e uma para apresentação para os profissionais de saúde convidados.

Passo a passo

- Explique que existem grupos de adolescentes e jovens que desenvolvem alguns projetos em conjunto com as Unidades de Saúde. Mesmo dentro do SPE, existem jovens que desenvolvem trabalhos com seus pares tanto nas escolas quanto nas UBS.
- Uma vez que os adolescentes e jovens já visitaram a UBS, entrevistaram alguns profissionais e observaram seu espaço físico, peça que os grupos se reúnam novamente para, a partir dos dados coletados, sugiram formas de deixar os serviços mais acolhedores para adolescentes e jovens.
- Antes, porém, explique que, no nosso caso, um serviço mais acolhedor ou mais amigável para adolescentes e jovens é entendido como um conjunto de ações integrais que busca garantir e respeitar os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de adolescentes e jovens atendendo às suas necessidades. Assim, essas sugestões deverão ser relacionadas às questões que foram tratadas, até agora, pelas HQs, ou seja: DSTs/Aids; gravidez na adolescência, viver e conviver com o HIV e aids; gênero, raças/etnias e diversidade sexual.

- Quando os grupos terminarem, peça que cada um apresente suas propostas e aprofunde a conversa a partir das questões para o debate.
- Encerre, propondo que essas sugestões sejam sistematizadas e que, agora, convidem os profissionais da UBS para conhecer a escola e apresentarem as sugestões elaboradas. Será, pois, uma forma de aproximar ainda mais a educação da saúde, divulgar as novas informações por toda a comunidade e estimular a criação de uma linha de comunicação direta entre a escola e o serviço de saúde.

Ideias principais

Alguns profissionais de saúde que atendem adolescentes e jovens costumam afirmar que é sempre importante investigar a existência de sinais e sintomas clínicos, mas não se limitar a isso. Acreditam que é preciso, principalmente, ouvir o modo como o adolescente avalia a sua saúde no momento atual, de quais recursos dispõe para cuidar de si e qual é a imagem que tem de si mesmo.

Outra questão indispensável é perceber que a saúde do adolescente ou o adoecimento são produzidos em um determinado contexto social, do qual fazem parte a escola, as atividades de lazer, as relações familiares, as relações com namorados e amigos, a relação com o álcool, tabaco e outras drogas, a exposição ao preconceito e a outras formas de violência.

Uma das dimensões que constitui o sentido para a vida é a perspectiva de futuro. Se considerarmos que a saúde não é a mera ausência de sintomas, mas algo muito mais amplo que se produz na relação da pessoa com ela mesma, com os outros e com os seus projetos para o futuro, torna-se necessário perceber a atenção à saúde a partir, também, desses aspectos.

No caso dos adolescentes e jovens do sexo masculino, muitas vezes, eles evitam os serviços de saúde porque temem ser vistos como frágeis ou serem ridicularizados pelos profissionais ou colegas. Assim, é preciso tornar os espaços de gênero mais equitativos, no caso, colocando imagens de homens jovens utilizando equipamentos de proteção como, por exemplo, um capacete ao andar de moto. É importante, também, deixar à mostra materiais educativos voltados para homens.

Os preservativos devem estar à vista e à disposição dos adolescentes e jovens. Por exemplo, deixá-los em um recipiente de vidro transparente e sem tampa para que possam retirar o número de preservativos que quiserem sem ter que pedir para ninguém.

Na medida do possível, seria ótimo oferecer uma escala de serviços flexível incluindo horários noturnos e fins de semana, para acolher adolescentes e jovens fora de seus horários de escola e/ou de trabalho.

Dicas

O Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, elaborou duas publicações: *Caderneta de Saúde do Adolescente* e a *Caderneta de Saúde da Adolescente*. São dois instrumentos importantes na garantia da cidadania para essa população, uma vez que reúnem informações sobre como evitar doenças, sobre mudanças no corpo, além de orientações sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, saúde bucal e alimentação. Traz também informação sobre o ECA e o direito do adolescente de ser atendido(a) em toda a rede de saúde que faz parte do SUS.

Disponíveis em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=241>.

Sessão de Cinema

Aids, DSTs, Redução de Danos, Transmissão Vertical, Testagem e Adesão.

O *AIDS Media Center* foi criado com o objetivo de compartilhar campanhas, relatos de reuniões, fotos, videoconferências e transmissões ao vivo realizadas pelo Departamento de DSTs/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

Disponível em: <www.aids.gov.br/mediacenter>.

Pandemia: Enfrentando a Aids

Ano: 2003

Duração: 113 minutos

A série em cinco capítulos explora a luta de pessoas contra a aids em cinco países distintos. Em Uganda, na África, onde há treze milhões de órfãos, o drama é das crianças James e Jessica. Portadores do HIV, o casal de indianos Nagaraj e Bhanu espera seu primeiro filho. O Brasil comparece com o relato de esperança de Alex, que consegue gratuitamente do governo os remédios caríssimos para seu tratamento.

Yesterday

Ano: 2004

Duração: 96 minutos

Numa remota aldeia africana, Yesterday é diagnosticada com o vírus HIV. Apesar de a doença não ser mais uma surpresa entre seu povo, ela é vítima da ignorância. Enfrenta duras reações tanto por parte do marido, que a infectou, como por parte dos moradores do vilarejo. Yesterday sonha em ficar saudável até ver sua pequena filha ir para a escola.

MÓDULO 6

Álcool e outras drogas

Começo de conversa

Antes de tudo, nem pensar que o trabalho sobre prevenção ao uso do álcool e outras drogas é uma tarefa que cabe somente à escola. As áreas da saúde, cultura, esportes, justiça e juventude, dentre outras, precisam estar juntas na implantação e implementação de projetos desse porte. Do mesmo modo, é preciso envolver a família e a comunidade nas ações desenvolvidas na escola comprometendo-as na promoção de uma vida mais saudável.

Mais uma coisa: nunca perder a perspectiva de que o bom professor não impõe aos alunos sua visão de mundo. Mas, como diria o professor Filé na HQ nº 6, a escola deve auxiliá-los a “aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser”.

Esses quatro pilares, definidos no *Relatório da Comissão Internacional sobre a Educação no Século XXI*³⁶, afirmam que o maior objetivo da educação é “a construção, pelas pessoas, de competências e habilidades que lhes permitam alcançar seu desenvolvimento pleno e integral”. O coordenador do relatório, Jacques Delors, atribui, ainda, à educação “a difícil e contraditória missão de fornecer os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, ser a bússola que permita navegar através dele”.

Pensando em um trabalho sobre o uso do álcool e de outras drogas, essa proposta é básica. É preciso mesmo ultrapassar aquela visão de educação somente como uma via obrigatória para se obter resultados no futuro. A educação é, antes de tudo, um processo que possibilita a autonomia e a formação de juízos de valor próprios. Só dessa forma, poderão decidir por si mesmos e agir de forma mais protegida nas mais diferentes circunstâncias da vida.

36 DELORS, 1999.

Os 4 Pilares da Educação

Aprender a conhecer – significa descobrir suas próprias ferramentas para enfrentar as mudanças velozes do mundo globalizado, pois o conhecimento que se aplica hoje, amanhã pode não mais se aplicar. É o aprender a aprender.

Aprender a fazer – está mais estreitamente ligada à questão da formação profissional: como ensinar o aluno a pôr em prática os seus conhecimentos e, também, como adaptar a educação ao trabalho futuro quando não se pode prever qual será a sua evolução?

Aprender a conviver – constitui um dos maiores desafios da educação hoje dentro de um cenário mundial de violência. Implica conceber uma educação capaz de evitar os conflitos, ou de resolvê-los de maneira pacífica, desenvolvendo o conhecimento de si, dos outros e de suas culturas.

Aprender a ser – objetiva a realização integral da pessoa humana em toda sua diversidade e complexidade. O desenvolvimento do ser humano, que se desenrola desde o nascimento até a morte, é um processo dialético que começa pelo conhecimento de si mesmo para se abrir, em seguida, à relação com o outro.

Apenas não basta investir na formação de alunos mais críticos e mais autônomos. Afinal, o álcool e as outras drogas estão presentes em diferentes situações sociais – baladas, comemorações, cultos religiosos, dentre outros –, além de ser, para muitos, um referencial de passagem da adolescência para o mundo adulto. Então, mais uma vez, reforçamos a importância de se trabalhar intersetorialmente e perceber que a prevenção passa, também, pelas ações culturais e esportivas, por exemplo. Assim, fique de olho nas propostas de outros setores e aproveite todas essas oportunidades para sugerir que a comunidade escolar participe.

Neste módulo, a proposta é reenxergar o álcool e as outras drogas, a partir dos diferentes olhares que a própria sociedade nos impõe. Navegaremos abordando a presença do álcool e das outras drogas no decorrer da história da humanidade, passando pelas crenças que existem sobre estas substâncias, alternativas de abordagem e de intervenção utilizadas em nosso país e, finalmente, por discussões que estão na pauta do dia.

Desde que o mundo é mundo...

Reverendo a história da humanidade, é fácil descobrir que os seres humanos sempre procuraram e utilizaram substâncias que modificassem o seu humor, suas sensações, seu grau de consciência, seu estado emocional e, ainda, a busca pelo sagrado.

A diferença é que, nas culturas mais antigas, as bebidas fermentadas e as outras drogas psicotrópicas tinham um lugar bem definido. Veja alguns exemplos no quadro abaixo.

Curiosidades históricas

- Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios de consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6000 a.C.
- O tabaco começou a ser usado por volta do ano 1000 a.C. por sociedades indígenas estabelecidas na América Central.
- O uso do ópio iniciou-se, no mínimo, há seis mil anos, no Oriente Médio. Os sumérios consideravam a papoula a planta da alegria.
- Há 5.700 anos, os nativos norte-americanos usam o peiote – que contém mescalina, em suas cerimônias religiosas.
- No Egito, desde cerca de 5.000 anos, as ervas medicinais são adicionadas ao vinho para tratar muitas doenças. Jarras da época do Faraó Amenófis III (por volta do ano 1350 a.C.) trazem inscrições indicando a ingestão de vinho misturado com coentro para tratar dores de estômago.
- As populações indígenas da Amazônia usam, há mais de quatro mil anos, uma combinação de caapi e chacrona para a produção da ayahuasca³⁷ usada em rituais religiosos.
- Considerada uma planta divina pelos incas, as mais antigas folhas de coca foram descobertas na região do Peru em 2500 – 1800 a.C. A folha de coca ainda é usada por populações andinas para suportar os efeitos da altitude em longas jornadas de trabalho.

Mais recentemente...

- No Brasil, no começo do século XX, a cocaína era vendida livremente nas farmácias. Era usada principalmente pelos dentistas, para ser aplicada no local em caso de dor de dente, devido ao seu efeito anestésico.

37 A ayahuasca é uma bebida feita a partir de duas plantas alucinógenas (o cipó *Banisteriopsis caapi* – conhecido como jagube, mariri, e a folha *Psychotria viridis* – chacrona, rainha). Ela é ingerida no ritual do Santo Daime, no culto da União Vegetal e de várias outras religiões. Os rituais com uso da ayahuasca estão bastante difundidos no Brasil, e o uso dessa substância na sociedade brasileira teve origem entre os índios da Amazônia, desde muitos séculos.

- A década de 1920 foi marcada por uma forte crise econômica e um rigoroso moralismo nos Estados Unidos. Naquela época, a venda e o consumo do álcool foram proibidos em todo o país por meio da chamada Lei Seca. Houve uma diminuição no consumo de bebidas alcoólicas, especialmente entre as pessoas com menos recursos para comprar bebidas no mercado paralelo. Mas o principal resultado foi a criação de milhares de pontos de venda clandestinos e o surgimento de poderosas quadrilhas (como a de Al Capone), que enriqueceram com o comércio ilegal de bebidas alcoólicas.
- Na década de 1950, no Brasil, a comercialização do lança-perfume era liberada, e algumas pessoas usavam para brincar, esguichar, outras cheiravam e se divertiam com seu efeito embriagante, especialmente no carnaval. Anos mais tarde, a venda dessa substância foi proibida.
- Por volta de 1960, grupos formados principalmente por jovens adotaram novas atitudes e comportamentos – entre eles o consumo de drogas, como meio de expressar seus posicionamentos políticos e ideológicos. Irreverentes e desafiadores, esses(as) jovens defendiam uma contracultura e a mudança de algumas regras de convivência social. Nessa situação, o uso de drogas tinha um sentido de integração no grupo.
- Nas décadas de 1960 e 1970, o consumo de maconha pelos(as) jovens estava ligado a atitudes políticas em defesa do pacifismo e, particularmente, aos protestos contra a guerra do Vietnã. Assim, a partir dos anos 1960, o uso de drogas passou também a representar rebeldia, ser alternativo, diferente.
- Na década de 1980, o uso da cocaína foi associado ao estilo de vida de jovens profissionais urbanos bem-sucedidos e com alto poder aquisitivo. O consumo de cocaína inalada era visto como provedor de energia, autoestima e ambição social, atributos essenciais para jovens que tinham como meta ter, até os 30 anos, um milhão de dólares em sua conta bancária.
- Atualmente, algumas drogas são utilizadas como forma de pertencimento a um determinado grupo ou tribo. Por exemplo, muitos(as) frequentadores de academias de ginástica tomam anabolizantes – uma droga produzida com hormônios esteroides naturais e sintéticos – para aumentar o volume dos músculos e a força física. Seu uso constante e em quantidades excessivas pode provocar vários efeitos colaterais: acne, impotência sexual, calvície, hipertensão arterial, esterilidade, insônia, dor de cabeça, aumento do colesterol maléfico à saúde, problemas cardíacos, crescimento de pelos, engrossamento da voz, distúrbios testiculares e menstruais, entre outros

Fonte: CEBRID. *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas: a busca pelo corpo definido* São Paulo: Cebrid, 2007.

Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/anabolizantes.htm>>.

Por estes e outros exemplos, já dá para perceber que, para se entender o que é a droga e o local que ela ocupa na vida das pessoas, não é nada simples. Muito pelo contrário!

Ao longo da história, o uso dessas substâncias era considerado legítimo e adequado nos momentos de comemoração, nos rituais sagrados e na busca pela cura.

Mesmo nos dias de hoje, se olharmos para alguns cultos religiosos perceberemos que o álcool e o tabaco são partes integrantes desses rituais. Na missa, o padre utiliza o vinho para lembrar do sangue de Cristo. No candomblé, a cachaça e o charuto também fazem parte de seus rituais. Então, não há como negar que o uso do álcool e de outras drogas teve e, tem ainda, também um caráter religioso.

Da mesma forma, existem vários motivos e situações que levam uma pessoa a consumir o álcool e as outras drogas. Aspectos sociais e econômicos como o desemprego, a discriminação, a pobreza e as violências podem ser decisivos na vida de um usuário. Ao mesmo tempo, aspectos socioculturais como o *glamour* que existe em relação à droga; o barateamento e o grau de facilidade com que se consegue obtê-las; o contexto de vulnerabilidade em que vivem alguns segmentos populacionais, dentre outros, também influenciam os padrões de consumo em cada época e lugar.

Droga

O termo tem origem na palavra *drogg*, proveniente do holandês antigo, que significa folha seca. Isso porque os medicamentos usados antigamente eram feitos, principalmente, a partir da secagem de vegetais. São substâncias que causam mudanças na percepção e na forma de agir de uma pessoa. Essas variações dependem do tipo de substância consumida, da quantidade utilizada, das características pessoais de quem as ingere e até mesmo das expectativas que se tem sobre os seus efeitos. Na linguagem médica, o termo “droga” é usado como sinônimo de medicamento.

Quando falamos em drogas psicotrópicas – aquelas que atuam no Sistema Nervoso Central, alterando de alguma maneira o que sentimos, fazemos ou pensamos – nos referimos a um grupo específico de substâncias que atuam em nosso cérebro e que alteram de alguma maneira o nosso humor, nossas percepções, sensações e comportamentos.

Fonte: CEBRID. *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas: a busca pelo corpo definido* São Paulo: Cebrid,, 2007. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/anabolizantes.htm>>.

Assim, com relação ao álcool e às outras drogas, é fundamental percebê-las como parte da natureza e da sociedade e não como estranhas a elas. O motivo do uso, a quantidade de consumo e a forma de sua utilização irão defini-las como substância prejudicial ou não à saúde. Vale considerar que, muitas delas são, inclusive, necessárias e base de remédios importantes – a morfina no tratamento do câncer, por exemplo – não sendo possível e, muito menos desejável, extingui-las.

Para refletir!

Se a proposta da escola é desenvolver ações relacionadas ao uso do álcool e de outras drogas e de promover a saúde, vai precisar respirar fundo e entender que não dá para generalizar os motivos que levam uma pessoa a usar o álcool e as outras drogas. Precisarásim, exercitar toda a sua flexibilidade e compreender que os contextos do uso de álcool e outras drogas, assim como os padrões de uso dessas substâncias, mudaram muito ao longo da história e, ainda hoje, são muito diferentes de um lugar para outro. Então não adianta mesmo procurar por uma receita infalível. Ela não existe!

Álcool, tabaco e...

Neste módulo, daremos um destaque especial ao álcool. Isso porque, ao contrário do que se pensa, é a droga mais consumida por adultos e jovens no Brasil. Periodicamente, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (Cebrid)³⁸ faz um estudo sobre o uso das diferentes drogas pelos estudantes brasileiros. E, o resultado é sempre o mesmo: a droga mais utilizada pelos adolescentes e jovens escolarizados é o álcool. O cigarro vem na sequência.

Para conscientizar-se

O narguilê, ou narguilhé, é um instrumento utilizado há séculos por diversas culturas para se fumar tabaco de forma coletiva e social. Não existem dados sobre seu consumo global, todavia, estudos recentes indicam aumento nessa prática entre adolescentes e jovens de boa parte do mundo.

Existem algumas crenças sobre seu uso que podem levar a situações de risco. Por exemplo, que é menos prejudicial à saúde que o cigarro, que não é usado só de vez em quando associado a reuniões de amigos ou de familiares em cafés, barzinhos ou mesmo em casa.

38 Disponível em: <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>>.

Só que o volume de fumaça inalada em uma sessão de narguilé, mais ou menos uma hora, é equivalente ao produzido por 100 ou mais cigarros.

Outra crença é que, devido ao funcionamento do aparelho, antes de se inalar a fumaça, ela passa por um recipiente com água e que isso ajudaria a filtrar as impurezas do fumo, tornando-o menos nocivo à saúde. Isso também não é verdade. Alguns estudos mostram que os constituintes carcinogênicos do tabaco – hidrocarbonetos e metais pesados –, assim como a nicotina e o monóxido de carbono, todos comprovadamente prejudiciais à saúde, encontram-se presentes na fumaça inalada no narguilé, alguns em quantidades superiores cerca de 50 vezes quando comparada à fumaça do cigarro.

Relatos informais indicam que o uso do narguilé no Brasil é realizado, também, com outras substâncias além do tabaco, como a maconha e o álcool. Ainda são poucos os estudos com evidências científicas sobre o uso do narquile dessa forma.

A preocupação dos especialistas é que, com arápida disseminação e glamorização de seu uso entre jovens, não está sendo possível adotar medidas preventivas como se gostaria. Mais uma questão a ser trabalhada na escola.

Fonte: Boletim CEBRID nº60.

Disponível em: <200.144.91.102/sitenovo/download.aspx?cd=95>.

O álcool e o tabaco são drogas lícitas, ou seja, podem ser compradas legalmente em bares e supermercados por pessoas com mais de 18 anos de idade. Porém, ainda são muitos os estabelecimentos que vendem essas substâncias para crianças e adolescentes. E não dá para considerar que é por desconhecimento da lei. Todos os estabelecimentos comerciais que vendem esses produtos têm uma placa dizendo que é proibida a venda de bebidas e cigarros para menores de 18 anos.

É de lei!

O artigo 81, incisos II e III, e 243, ambos da Lei nº 8.069/90 afirmam que:

- *é proibida a venda à criança ou adolescente de bebidas alcoólicas constituindo um crime, punido com detenção de 02 (dois) a 04 (quatro) anos e multa,*
- *é proibido vender, fornecer, ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.*

Fonte: Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>

Para finalizar, uma pergunta para reflexão: por que o comerciante que vende álcool para um adolescente (menor de 18 anos) muitas vezes não é apenado, conforme previsto na legislação?

...outras drogas

Existem vários outros tipos de drogas: maconha, *crack*, cocaína, calmantes, ansiolíticos, êxtase (ou *ecstasy*), dentre outras. Algumas são lícitas, ou seja, podem ser compradas em farmácias (calmantes, ansiolíticos, remédios para emagrecer) ou em estabelecimentos comerciais (álcool e tabaco). Outras são ilícitas, ou seja, são ilegais, e o comércio se dá de forma clandestina. O que elas têm em comum é que causam mudanças na forma de sentir e compreender a realidade. De diferente é que os efeitos variam de acordo com suas características químicas próprias e com as características da pessoa que a consome. Lembrando sempre que as características pessoais não são rígidas, ou seja, as pessoas têm emoções e, por conta disso, podem ter reações diferentes à droga que consomem de acordo com situações que vivenciam em um determinado momento. Então, se uma pessoa teve uma experiência agradável quando consumiu uma determinada droga em um determinado lugar, isso não significa que, quando a utilizar novamente, a experiência será igualmente boa.

Tipos de drogas

Reforçando,

Droga é o nome popular que se dá às substâncias psicotrópicas ou psicoativas, ou seja, aquelas que provocam alterações no funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC). Essa região cerebral é responsável por nossas percepções e sensações, associadas a trocas químicas de substâncias (neurotransmissores) de uma célula (neurônio) para outra³⁹.

As substâncias psicotrópicas alteram a qualidade ou intensidade dessas trocas químicas, agindo basicamente de três formas:

1. diminuindo a atividade de nosso cérebro, ou seja, deprimindo seu funcionamento, o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de substância fica mais lenta, desligada e desinteressada;
2. aumentando a atividade do SNC, ou seja, estimulando seu funcionamento, provocando uma aceleração física e mental;

39 ARAÚJO; CALAZANS, 2007.

3. confundindo ou desorientando o funcionamento cerebral, provocando distorções e percepções da realidade.

No quadro abaixo, algumas das drogas mais conhecidas estão classificadas a partir de seus efeitos. Vale, no entanto, observar que algumas delas – o álcool por exemplo – produzem inicialmente um efeito estimulante (quando se tomam os primeiros goles) passando, depois, para depressor.

Divisão das drogas a partir dos seus efeitos

Depressoras da Atividade do SNC	Estimulantes do SNC	Perturbadoras do SNC
Álcool Calmantes ou sedativos (barbitúricos) Codeína (analgésico, antitussígeno – xarope para tosse) Inalantes ou solventes Opiáceos ou narcóticos (morfina, heroína) Soníferos ou hipnóticos Tranquilizantes Ansiolíticos	Anfetaminas (bolinhas) Anorexígenos (remédios que diminuem a fome) Cafeína (café, chá, refrigerantes-cola) Cocaína (pó, crack, merla) Nicotina (tabaco)	De origem natural (reino vegetal e reino <i>fungi</i>): Mescalina (cacto mexicano), THC (maconha) Psilocibina (de certos cogumelos) Lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca) De origem sintética: LSD-25 Êxtase Anticolinérgicos (Artane, Bently)

Algumas drogas, além de seus efeitos, provocam tolerância, dependência e síndrome de abstinência.

Entende-se por tolerância, a situação em que o uso continuado faz com que seja preciso aumentar progressivamente a dose para conseguir o mesmo efeito. Isso acontece com alguns tipos de drogas como: álcool, anfetamínicos, cocaína e xaropes que contenham a codeína em suas fórmulas.

A dependência, por sua vez, é um estado psíquico, e em alguns casos físico, no qual o organismo passa a requerer doses regulares de uma determinada droga. A falta dessa droga pode causar perturbações psíquicas e/ou físicas.

A sensação de profundo mal-estar físico e psicológico – dores no corpo, irritabilidade, falta de sono, vazio, falta de concentração, dentre outros – que acometem os usuários de determinadas drogas quando param de tomar a droga ou diminuem bruscamente o seu consumo, chama-se síndrome de abstinência. Existem atualmente diversas formas de tratamento para esse conjunto de sintomas que caracteriza a síndrome, inclusive, a utilização de outras drogas que contribuem para diminuir as crises de abstinência.

Para refletir!

Essas situações não acontecem com todas as drogas psicotrópicas, nem mesmo com a maioria delas. Na realidade, muitas variáveis operam simultaneamente para influenciar a probabilidade de uma determinada pessoa tornar-se dependente, ou não.

Padrões de uso

O consumo de drogas lícitas, como álcool, tabaco e alguns medicamentos é muito comum e prejudicial à saúde, afetando a vida de quem as utiliza. Os especialistas diferenciam alguns padrões de uso a partir de graus de consumo.

Experimental – a pessoa mantém um contato inicial com a substância, experimentando seus efeitos, verificando sua funcionalidade e, normalmente, cedendo à curiosidade pessoal ou à indicação ou imitação de outras pessoas, incluindo amigos(as) e parentes.

Recreativo ou ocasional – a substância é utilizada em determinadas situações, normalmente em festas ou rituais. Um exemplo, o champanhe é utilizado para brindar a felicidade dos noivos em um casamento; a caipirinha para abrir o apetite antes da feijoada.

Habitual – é quando o uso da substância fica mais frequente, ou seja, começa a fazer parte da rotina. Por exemplo, tomar um relaxante muscular, ou fumar um baseado toda noite antes de dormir para relaxar.

Dependente – é quando o álcool ou as outras drogas assumem um papel prioritário na vida de quem os utiliza, de modo que os usuários necessitem consumir a substância constantemente para sentirem-se bem ou evitar sensações de sofrimento. Por exemplo, um usuário de tabaco que, de hora em hora, tem que parar o que está fazendo para fumar um cigarro. A dependência traz consigo efeitos prejudiciais não só para a saúde física e mental do próprio usuário. Traz prejuízos, inclusive, nos relacionamentos sociais e no rendimento escolar.

Para refletir!

A maioria das pessoas que faz uso de substâncias psicotrópicas não é dependente. Permanecem em níveis de consumo que não trazem problemas para seus relacionamentos sociais; para sua saúde física e mental; se mantêm orientados pelas regras existentes na sociedade em que vivem.

Entre os adolescentes e jovens, o consumo de drogas está associado a vários significados como desafio aos limites, experimentação de novas percepções, aceitação grupal, entre outros.

Quaisquer que sejam os significados que o álcool e outras drogas tenham na vida de adolescentes e jovens, é imperioso entender que a inclusão em um determinado grupo e a busca por uma identidade estão sempre presentes.

Se um dos objetivos da escola é educar para a saúde, é necessário incluir ações voltadas para o autocuidado. Isso implica o reconhecimento do uso de álcool e outras drogas entre os alunos e na compreensão dos diferentes padrões de uso e efeitos específicos. A abordagem e estratégias devem ser na lógica da redução de riscos sociais e para a saúde e da não exclusão. Não é apropriado fechar os olhos às situações de uso ou não abordar a questão na sua complexidade. O adolescente precisa sentir que a escola tem acolhimento para a questão, seja para o uso experimental, recreativo, habitual ou dependente, tanto para as drogas lícitas como para as ilícitas. Por exemplo, oferecer orientação para diminuir o número de cigarros fumados por dia utilizando-se adesivos ou chicletes de nicotina ou bebendo bastante água quando se consome bebidas alcoólicas. A abstenção é uma meta, mas nem sempre alcançável. Por essa razão é preciso informar os alunos, sobre formas de minimizar os danos.

A ação preventiva no contexto escolar

Adotar uma perspectiva mais ampla para um programa voltado para a prevenção do uso do álcool e outras drogas é imprescindível. Mais uma vez, cabe reafirmar que não existe uma receita infalível para se prevenir o uso do álcool e de outras drogas, nem para fazer com que quem as utilize interrompa o seu uso para todo o sempre.

O tema álcool e outras drogas precisam estar inseridos no currículo e no projeto pedagógico da escola. Sabemos que é um grande desafio, pois, além de polêmico, é um assunto complexo e muitos profissionais não se sentem à vontade para abordá-lo. Se considerarmos como uma questão de saúde pública e de responsabilidade de todos – do usuário, da família, da comunidade, dos educadores, o enfrentamento de problemas relacionados ao uso se tornará bem mais fácil.

Dicas pedagógicas

- Estudar, pesquisar, participar de encontros e seminários é importante, mas não é suficiente. Vários aspectos são fundamentais. Por exemplo: planejar ações permanentes a serem inseridas na rotina da escola envolvendo a direção, coordenação pedagógica, professores, alunos, pais/mães e responsáveis. E não se esqueça de avaliar os resultados envolvendo os alunos. Esse exercício vai facilitar a elaboração de outras atividades e, concomitantemente, será uma lição de democracia.
- A abordagem sobre o uso do álcool e de outras drogas exige ações permanentes. Assim, também para não sobrecarregar um determinado professor, o ideal é que o tema seja tratado de forma transversal, ou seja, que todas as disciplinas trabalhem com o tema a partir de suas especificidades. O horário de trabalho pedagógico é um bom momento para combinar quem faz o quê, e quando.
- Propor um trabalho para os alunos fora dos muros da escola é bastante interessante. Por exemplo, fazer um mapeamento dos estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas e cigarros, posteriormente, visitar esses locais, reforçando que, pela lei, é proibido vender esses produtos para menores de 18 anos. Um folheto ou um *flyer* pode ser elaborado e distribuído nesses comércios.
- Estratégias mais participativas e diferentes costumam fazer mais sucesso para adolescentes e jovens do que uma palestra dada por um especialista convidado uma vez por ano. Abordagens voltadas para a promoção da saúde e fincadas na construção de um projeto de vida sensibilizam mais essa população do que aquelas que, simplesmente, repetem chavões do tipo *diga não às drogas* ou *as drogas matam*.
- A abordagem do tema a partir da perspectiva de gênero é muito construtiva. Consultando dados estatísticos, é possível perceber que as adolescentes e as jovens, pressionadas por um padrão de beleza centrado na magreza absoluta, estão mais sujeitas a sofrerem de distúrbios alimentares – bulimia e anorexia, por exemplo – e ao uso de drogas como os anfetamínicos e os anorexígenos. Em relação aos adolescentes e homens jovens, na faixa etária de 15-29 anos, a cada ano ocorrem mais casos de morte em situações que envolvem o uso excessivo do álcool, como acidentes e brigas. E não é só isso. Alguns aspectos da nossa cultura reforçam uma contínua disputa de virilidade. São comuns, por exemplo, situações em que os meninos valorizam publicamente sua capacidade de tomar dez garrafas de cerveja e não ficarem alcoolizados.

- Desconstruir os mitos e as crenças que cercam o uso do álcool e de outras drogas é fundamental. Existe, por exemplo, a crença de que o uso de certas drogas, como a maconha, pode melhorar o desempenho sexual. Não existe nenhuma pesquisa que prove que isso seja verdade. O fato é que o uso de álcool e outras drogas dificulta a negociação do uso da camisinha, aumentando as chances de haver relações sexuais desprotegidas, ampliando a exposição ao HIV e outras DSTs e gravidez. Além disso, estados alterados de consciência diminuem a sensação de risco e a capacidade de percebê-los. .
- Muitas vezes, as informações repassadas sobre o tema são mais centradas no *achismo* e na moralidade do que na ciência. Todas as pessoas acham alguma coisa e têm sua própria concepção do que se pode ou não fazer. Só que, na escola, pela diversidade de pessoas que convivem no mesmo espaço, com suas histórias e suas condições de vida, não dá para repetir as palavras que fazem parte do senso comum. É importante oferecer informações baseadas em pesquisas científicas despindo-se de atitudes preconceituosas ou repressoras.
- Introduza o tema dentro de um contexto mais amplo, de responsabilização dos alunos pela sua própria vida, pela sua saúde e pelo mundo em que se vive. Aborde aspectos que fazem parte do dia a dia de adolescentes e jovens como, por exemplo, o cuidado com o ambiente; a pluralidade de raças e culturas que existe em nosso país; que cooperar é mais prazeroso que competir etc.
- Ao identificar o uso de álcool e outras drogas no ambiente escolar, é preciso preservar a privacidade, estabelecer o diálogo com o jovem, avaliar as circunstâncias de sua vida. Não se pode partir de uma opção única como a expulsão ou a revelação para os pais, mães ou responsáveis. Ao contrário do que se pensa, muitas vezes, uma expulsão pode ser uma espécie de troféu, pois, além de o jovem ficar popular em toda a escola, ainda pode ser justamente o que ele deseja.
- Finalmente, vale enfatizar que é preciso se pensar em ações concretas e permanentes que tenham como princípio a redução das vulnerabilidades dos alunos, das pessoas que trabalham na escola e do entorno escolar. Afinal, o uso de álcool e outras drogas não é prerrogativa somente da juventude, certo?

Até algum tempo atrás, no que diz respeito ao álcool e outras drogas, convencionou-se que caberia às escolas fazer a prevenção primária, ou seja,

antecipar-se à experimentação e prevenir o uso de qualquer substância que pudesse alterar percepções e comportamentos. No entanto, nem sempre é possível antecipar-se à experimentação e evitar o uso. Pela nossa própria vida sabemos que, nos dias de hoje, a primeira experiência com o uso de qualquer droga acontece cada vez mais cedo e é irreal ter-se como meta impedir que os alunos usem qualquer tipo de substância.

Assim, cabe à direção da escola, em consonância com as diretrizes do MEC e das secretarias estaduais e municipais de educação, estabelecer alguns parâmetros direcionados para a prevenção e a atenção aos casos de uso do álcool e outras drogas que possam ocorrer na instituição e seu entorno. Funcionários, professores, Associação de Pais e Mestres, Grêmios Estudantis e outros atores-chave devem ser convidados para a apresentação e discussão dessas diretrizes.

Investir na formação dos profissionais da escola é uma necessidade. No entanto eles têm que estar, também, motivados a desenvolver ações dentro de uma linha participativa e proativa. Terrorismo e julgamento moral não contribuem para o sucesso das ações e a conseqüentemente para redução dos riscos sociais e à saúde dos adolescentes.

O negócio das drogas

No mundo globalizado, as drogas se transformaram também em mercadorias muito lucrativas, produzidas para consumo em larga escala. Um verdadeiro negócio!

De acordo com estimativas do *Relatório Mundial sobre Drogas 2009*, divulgado em 24 de fevereiro de 2010, a produção e o uso de drogas sintéticas (aquelas produzidas em laboratório) cresceram nos últimos anos nos países em desenvolvimento, transformando-se em negócio de grande amplitude.

O conjunto das ramificações do narcotráfico (principalmente de heroína e cocaína) representa hoje, segundo estimativas internacionais, o terceiro volume de transações comerciais, ultrapassado apenas pelos negócios do petróleo e dos armamentos, com montantes calculados em bilhões de dólares.

Nos grandes centros urbanos brasileiros, a comercialização ilegal de drogas como a cocaína, o *crack* e a maconha afeta, com maior crueldade, as populações mais pobres, que habitam o entorno dos pontos de venda e convivem, inclusive, com a presença de armas de fogo.

A exclusão de parcelas significativas da população adolescente e jovem dos equipamentos sociais, tais como a escola e os locais de lazer, somada às

dificuldades de acesso a trabalho e renda, aumenta as chances de envolvimento em atividades ligadas ao comércio de produtos ilegais, inclusive as drogas. Hoje, essa atividade criminal representa uma fonte de renda e perspectiva de *status* social para vários adolescentes e jovens, expondo-os a situações de violência física entre grupos rivais assim como à violência policial. A participação no tráfico de drogas ilícitas tem sido um fator indiscutível na diminuição da expectativa de vida dos jovens brasileiros.

Não podemos nos esquecer que a valorização da droga como negócio não se restringe às substâncias ilícitas e vendidas clandestinamente. As sociedades de consumo se caracterizam pelo incentivo cotidiano ao uso crescente de todos os produtos que podem ser tratados como mercadorias, incluindo, aí, os cigarros e as bebidas.

Crime relacionado às drogas

No Brasil, o uso do álcool e de outras drogas é associado ao crime e à violência. De fato, muitas vezes, estas situações estão relacionadas, mas não podemos nos esquecer de que muitas pessoas praticam atos violentos sem o uso de qualquer substância psicoativa. Questões sociais e emocionais podem levar também a atitudes agressivas e/ou violentas.

A maioria dos países proíbe o cultivo, a produção, a posse, o uso, a troca, a venda, a distribuição, a importação e a exportação de drogas. Dados sobre delitos diretos estão mais imediatamente disponíveis, e eles podem ser agrupados em delitos relacionados ao consumo pessoal, e delitos mais sérios relacionados ao tráfico. Estes dados são insofismáveis, pois refletem tanto a extensão da atividade ilícita quanto a extensão do enfrentamento à droga.

Fontes: (Fundação Roberto Marinho, 2003; UNODC, 2009).

Escola e saúde, sempre juntas!

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas tem como diretriz trabalhar o tema "Álcool e outras Drogas" sob a óptica dos direitos humanos respeitando as escolhas individuais e desenvolvendo ações com o intuito de minimizar as consequências sociais e à saúde, relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. A abstinência pode ser uma recomendação, mas nunca uma exigência para abordar e atender as pessoas que usam essas substâncias.

Outros autores, “em função da caracterização da sociedade contemporânea como uma sociedade onde aumentam as possibilidades de riscos e situações complexas, preferem chamar essas ações de redução de riscos sociais, para reforçar o contexto e o repertório em que essas ações se inserem”⁴⁰.

Seja qual for a nomenclatura utilizada, o melhor caminho é construir, em conjunto com os alunos, alternativas autênticas, livres e mais protegidas, que possam ser traduzidas em práticas de cuidado. Enfim, as atividades práticas, participativas e continuadas são fundamentais para a educação em saúde. A parceria com os setores da saúde, da cultura, do esporte e do lazer, idem.

E, lembrando, para que adolescentes e jovens frequentem os serviços de saúde, é necessário tornar o ambiente mais acolhedor para esse público, sejam eles(as) usuários(as) de álcool e outras drogas, ou não. Qualificar o acolhimento da demanda espontânea é o primeiro passo para ganhar a confiança dos adolescentes e jovens nas unidades de saúde. Outro passo igualmente exigível é flexibilizar o horário de atendimento a essa população. O adolescente que chega ao serviço de saúde buscando por insumos ou resposta para suas dúvidas necessita ser atendido naquele momento. Caso contrário, pode não voltar.

A organização de atividades em grupo, de preferência coordenadas por adolescentes e jovens, é outra medida que favorece a criação de vínculos com o serviço. Oficinas, apresentação de vídeos para se debater depois, uma roda de conversa sobre gravidez na adolescência do ponto de vista masculino, a violência baseada em gênero são algumas possibilidades para a formação de um grupo de jovens disponíveis e motivados para conversar com seus pares.

Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD)

O CAPS-AD é um serviço especializado em saúde mental que atende pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas em diferentes níveis de cuidado: intensivo (diariamente), semi-intensivo (de duas a três vezes por semana) e não intensivo (até três vezes por mês).

O CAPS-AD é um serviço ambulatorial territorializado, que integra a rede de atenção em substituição à internação psiquiátrica e tem como princípio a reinserção social. Uma de suas atribuições é o acolhimento e a atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. Nos CAPS-AD são realizadas ações de assistência (medicação, terapias, oficinas terapêuticas,

40 ADORNO, 2008.

atenção familiar), de prevenção e capacitação de profissionais para lidar com pessoas dependentes.

É fundamental ressaltar que o atendimento é prestado somente quando uma pessoa busca ajuda, já que não há internação ou qualquer procedimento restritivo ou contrário à vontade da pessoa dependente.

Para participar é preciso telefonar ou ir até uma unidade do CAPS-AD e acompanhar uma reunião do grupo de acolhimento. Nesse primeiro contato, são oferecidas informações sobre o funcionamento do serviço e o tipo de atendimento prestado. Caso a pessoa decida participar, passa por uma avaliação para que seja encaminhada ao tratamento mais adequado (intensivo, semi-intensivo, ou não-intensivo).

Os projetos desenvolvidos nesses serviços muitas vezes ultrapassam sua área física, em busca de redes de suporte social potencializadoras de suas ações. Os CAPS-AD são serviços estratégicos para a articulação dessas redes assim como para a implantação da política de saúde mental em seu território de atuação.

Fonte: (ARAÚJO; CALAZANS, 2007).

A estratégia de redução de riscos sociais

Não é possível entender o mundo contemporâneo sem se pensar em riscos. Os riscos existem e não há como evitá-los cem por cento. Do mesmo modo, também consideramos que não é possível acabar com o uso do álcool e outras drogas nem fazer com que todos os usuários se abstenham de utilizá-los.

Em julho de 2005, entrou em vigor uma portaria do Ministério da Saúde (Portaria nº 1.028), regulamentando as ações de redução de danos no âmbito do SUS. A redução de danos é compreendida como estratégia de promoção da saúde e prevenção, que procura não excluir nenhum grupo ou indivíduo do sistema de atenção à saúde, contribuindo para prevenir a transmissão de doenças entre pessoas usuárias (esporádicas ou frequentes) de drogas lícitas ou ilícitas. A troca de seringas para usuários de drogas injetáveis, por exemplo, não é concebida como ação isolada, pois integra um conjunto de medidas que inclui a informação, o aconselhamento, a atenção à saúde e o fortalecimento de redes de apoio social. “E é essa a estratégia que propomos nesse módulo. Só que a chamaremos de redução de riscos sociais, uma vez que possibilita

uma reflexão para ampliar o repertório de vida e de apoio na complexa gestão da vida pessoal no mundo contemporâneo”⁴¹.

É de lei!

A estratégia de redução de danos é amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos que afirma: “A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação”.

As ações na escola voltadas para a promoção da saúde se aplicam a todos os adolescentes e jovens, independente da experimentação prévia ou do uso atual de alguma substância psicoativa, sem qualquer forma de preconceito e discriminação. Por esse caminho, cada adolescente ou jovem, ao longo do seu crescimento, pode desenvolver competências para elaborar a sua própria equação de vida saudável.

As políticas de desarmamento, a distribuição de preservativos gratuitamente, o estímulo à ingestão de água em bares e casas noturnas são medidas de redução de riscos sociais. Conheça outras nos destaques a seguir.

Dicas de redução de danos para usuários de qualquer tipo de droga

- Não aceitar drogas desconhecidas ou fornecidas por estranhos.
- Comer antes de usar a droga e sempre beber muita água.
- Procurar dormir sempre o suficiente.
- Não compartilhar com outras pessoas qualquer tipo de instrumento usado para consumo de drogas.
- Evitar combinar diferentes drogas.
- Procurar fazer uso em companhia de alguém que esteja sóbrio.
- Evitar uso em situações incompatíveis com os efeitos (dirigir, trabalhar, fazer esportes radicais, nadar).

41 ADORNO, 2008.

- Não se envolver em situações violentas durante ou após o uso.
- Respeitar os direitos e limites alheios.
- Procurar conhecer a legislação e os direitos das pessoas usuárias de drogas, para evitar situações de discriminação ou abuso de poder policial.

Dicas de redução de danos para usuários de tabaco

- Procurar fumar moderadamente.
- Reduzir o número de cigarros.
- Evitar cigarros sem filtro.
- Não usar cigarros de baixos teores que levam a um consumo maior ou a tragadas mais profundas para obter a mesma satisfação.
- Buscar outras fontes de nicotina: adesivos e gomas de mascar.
- Aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina C.
- Procurar controlar outros fatores de risco para infartos: obesidade, sedentarismo, ansiedade.

Dicas de redução de danos para usuários de bebidas alcoólicas

- Lembrar que álcool também é droga.
- Procurar bebidas com menor teor alcoólico.
- Beber moderada e vagarosamente.
- Consumir água ou líquidos não alcoólicos junto com as bebidas alcoólicas.
- Evitar bebidas ou beber moderadamente quando houver ingestão de medicamentos.

Rede social de apoio

A construção de redes sociais constitui uma estratégia importante para tratar a questão do uso de álcool e outras drogas. Essas redes são organizadas nos espaços formais ou informais de relacionamento, para dar suporte às pessoas que usam drogas de forma prejudicial e/ou dependente, assim como para seus familiares ou demais membros da comunidade que se propõem a

trocar ideias e integrar iniciativas relacionadas a esse tema. Tendo por base um interesse comum, a aproximação de pessoas com preocupações semelhantes fortalece e contextualiza o trabalho dos profissionais da educação e da saúde e favorece a circulação de informações e o acolhimento àqueles que estão mais fragilizados.

Em relação ao uso do álcool e de outras drogas, ao mesmo tempo que são necessários conhecimentos especializados, o trabalho comunitário de construção das redes sociais revela a todas as pessoas envolvidas que o enfrentamento, a intervenção, o cuidado, são responsabilidades de todos os cidadãos e cidadãs. Assim, cada pessoa tem um papel a desempenhar e uma competência a oferecer para o objetivo comum que sustenta a rede social. O saber popular junta-se ao saber técnico e ao saber político para construir um novo saber compartilhado.

A ação em rede representa uma nova forma de trabalhar, pois gera o questionamento dos modelos tradicionais de atuação profissional na educação e na saúde, estimulando a readequação das práticas de comunicação e interação com a comunidade. A principal característica dessa forma de atuação é integrar pessoas de diferentes formações e visões na busca de soluções para um problema comum, ampliando as possibilidades de refletir e agir em conjunto.

Mesmo que a escola fique em uma região em que exista tráfico de drogas, não podemos nos esquecer, entretanto, de que a grande maioria das pessoas que pertencem a essas comunidades não utilizam drogas ilícitas, nem fazem parte dos comandos e milícias. Reuniões com a presença da escola, das unidades de saúde, das famílias e das associações comunitárias, por exemplo, facilitarão a busca de soluções coletivas e o enfrentamento de problemas difíceis que não poderiam ser tratados isoladamente.

Nessas situações, é preciso traçar objetivos realistas. Por exemplo, não é possível acabar com o tráfico, mas pode ser viável organizar projetos e eventos ecológicos ou culturais no espaço escolar que poderão ser apresentados à comunidade gerando repercussões na vida social do território de influência da comunidade escolar. Em qualquer caso, a maior vantagem de construir e participar de redes sociais reside justamente na superação do sentimento de isolamento e impotência diante de problemas de natureza social e econômica relacionados ao tráfico e à violência. Encarar esses problemas de forma solidária pode gerar mudanças significativas na qualidade de vida e trabalho das pessoas envolvidas em cada situação. Compreendemos que transformações mais profundas dependerão também de mudanças estruturais em nosso próprio país.

Marcos referenciais para a atuação profissional

A abordagem dos profissionais da educação e da saúde com relação às drogas é distinta do enfoque de segurança pública. A atuação profissional nesses setores não diz respeito aos aspectos jurídicos ou policiais relacionados ao uso de drogas ilícitas, mas à promoção da qualidade de vida e saúde das pessoas que usam ou podem vir a usar drogas legais ou ilegais.

Política Nacional de Saúde Mental

Após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, o Ministério da Saúde assumiu a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos(as) usuários(as) de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. A Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, institui a Política Nacional de Saúde Mental definindo que a atenção à saúde da população usuária de álcool e outras drogas deve ser contemplada na rede de atenção básica à saúde, por meio de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. As cidades com mais de 70 mil habitantes devem contar com serviços de referência para o atendimento a essa população, os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD).

Política Nacional Sobre Drogas

Esta política é outro marco referencial estratégico para a atuação dos/das educadores(as) profissionais da saúde. Ela reconhece as diferenças entre usuário, dependente e traficante de drogas, indicando que devem ser tratados de forma diferenciada. Afirmo o direito a um tratamento igualitário, não discriminatório e adequado para toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas. Prioriza à prevenção do uso indevido de drogas e reconhece a redução de danos como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos. A prevenção é apontada como a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade.

Fontes: Política Nacional de Saúde Mental.

Disponível em: http://portalsaude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925.

Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>.

Oficinas

O uso do álcool e outras drogas são trabalhados, neste módulo, a partir da perspectiva de redução de riscos sociais, ou seja, da caracterização da sociedade contemporânea como uma sociedade de riscos. As ações voltadas para a redução das vulnerabilidades de adolescentes e jovens necessitam contemplar, também, o repertório desse público e o contexto no qual se inserem.

Reflexões e análises de situações vivenciadas por alguns dos personagens da *HQ SPE* nº 5 e nº 6 que poderiam deixá-los mais vulneráveis em relação ao uso do álcool e outras drogas foram sugeridas, além de oficinas para melhor compreensão sobre estas substâncias e suas conexões com a questão de gênero, raça/etnia e orientação sexual.

Bom trabalho!

OFICINA 1: Na balada

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Conceituar o termo droga e discutir as diferentes motivações para o uso do álcool e de outras drogas.	Papel e caneta para todos Cartolina ou papel craft Canetas coloridas	<ul style="list-style-type: none"> • Com quais expectativas os(as) adolescentes ou jovens vão para a balada? • Por que muitos adolescentes e jovens afirmam que para uma balada ser legal é preciso ter bebidas alcoólicas e/ou outras drogas? No que as drogas poderiam ajudar a melhorar a qualidade da balada? • Que tipos de sensação ou emoção eles buscam? • No caso do álcool, por exemplo, dá para saber qual a hora de parar de beber antes de passar mal ou falar/fazer alguma coisa e se arrepende depois? • Como é que as pessoas acordam no dia seguinte depois de, por exemplo, ter bebido e fumado muito? O que se poderia fazer para diminuir a ressaca do dia seguinte? 	Aproximadamente duas horas.

Passo a passo

- Divida o grupo em quatro subgrupos e proponha que pensem em tudo o que deveria ter em uma balada para ela ser 10, ou seja, tudo de bom. Em seguida, peça que montem uma cena de, no máximo, cinco minutos mostrando as situações prazerosas que acontecem nesta situação.
- Conforme os grupos vão apresentando, anote no quadro o que de bom aconteceu em cada uma das apresentações.
- Peça que voltem a formar os mesmos grupo, e que cada grupo eleja um representante para uma conversa sobre o desdobramento da atividade. Reúna-se com esses representantes em um canto da sala e informe que a cena deverá ser repetida, mas que, agora, eles deverão repetir os papéis que faziam na balada, mas sob o efeito de alguma droga. Solicite que os representantes do grupo não informem aos outros que farão esse papel.
- Quando terminarem o ensaio, peça que cada grupo reapresente a cena com a alteração que fizeram. Conforme forem apresentando a segunda montagem, anote no quadro quais foram as situações que ocorreram quando o álcool ou outras drogas surgiram.
- Ao final, peça que formem um círculo e inicie o debate a partir das anotações que foram coletadas e das questões para o debate.
- Encerre explicando que droga é o nome popular que se dá às substâncias psicotrópicas ou psicoativas, ou seja, aquelas que provocam alterações no funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC), a região do cérebro responsável por nossas percepções, sensações e comportamentos. Informe também que o álcool é a droga mais consumida por adolescentes e jovens brasileiros. Além dos problemas de saúde que podem surgir a partir do uso constante dessa substância, o álcool está associado a várias situações de violência e acidentes. Tanto o álcool quanto as outras drogas, podem deixar as pessoas menos cuidadosas consigo próprias e, portanto, com as outras pessoas também. Um exemplo é que, muitas vezes, uma pessoa que sempre utiliza a camisinha nas relações sexuais, deixa de usá-la quando está sob o efeito de alguma droga.

Ideias principais

- O álcool e as outras drogas são substâncias que causam mudanças na percepção e na forma de agir de uma pessoa. Essas variações dependem do tipo de substância consumida, da quantidade utilizada, das características pessoais de quem as ingere e de como ela está naquele momento, e das expectativas que se tem sobre os seus efeitos. Os efeitos das drogas, portanto, não são sempre os mesmos. O álcool, que deixou uma pessoa alegre e comunicativa em uma determinada circunstância, poderá provocar outra sensação em outro momento, mesmo que a quantidade ingerida seja a mesma provocando uma crise de choro incontrolável, por exemplo.
- Historicamente, a humanidade sempre procurou por substâncias que produzissem algum tipo de alteração no humor, em suas percepções, em suas sensações. Essas substâncias, geralmente, eram utilizadas em festas, rituais ou na busca de cura. Havia então momentos específicos em que esse uso era considerado legítimo e adequado. Alguns cultos religiosos ainda hoje utilizam, por exemplo, o álcool, o tabaco e alguns chás em seus rituais.
- Não existe uma razão única que justifique o porquê de as pessoas usarem drogas. Existem vários: curiosidade; esquecer problemas, frustrações ou insatisfações; fugir do tédio; deixar de ser tímido ou diminuir a insegurança; acreditar que certas drogas aumentam a criatividade, a sensibilidade e a potência sexual; busca do prazer; no caso dos homens jovens, correr riscos como forma de provar sua virilidade; no caso das mulheres, buscar por um corpo magro como o das modelos, dentre outros.
- Embora o uso de drogas seja muito divulgado nos meios de comunicação, na realidade a grande maioria das pessoas não usa drogas nem lícitas nem ilícitas. Mesmo entre os que consomem álcool, a grande maioria não é dependente, nem costuma beber exageradamente.
- Conhecer algumas formas de reduzir os perigos ao utilizar o álcool ou outras drogas na balada são medidas de mitigação de riscos sociais.

Para conscientizar-se

No caso de um amigo passar mal por ter utilizado o álcool ou alguma outra droga, não entre em pânico nem deixe que o medo fale mais alto que sua capacidade de ser solidário.

Os profissionais da saúde recomendam:

- telefonar para o SAMU ou para o resgate imediatamente;
- não forçar a pessoa a tomar água ou café ou a vomitar;
- se estiver consciente, fazê-la caminhar;
- se estiver inconsciente, deitá-la de lado e colocar a cabeça também de lado. Essa posição protege a pessoa de se asfixiar com o próprio vômito, como aconteceu com o guitarrista Jimmy Hendrix.

Tanto a pessoa que passou mal quanto quem telefonou e a acompanhou ao serviço de saúde estão protegidas de inquérito policial.

Dicas

A publicação *Mídia e Drogas – O perfil do Uso e do Usuário na Imprensa Brasileira* traz uma análise crítica interessante a respeito do enfoque dado por alguns jornais e revistas sobre o uso do álcool e de outras drogas. Vale a pena ler.

Disponível em: <www.andi.org.br/_pdfs/midia_e_drogas_final.pdf>.

OFICINA 2: Efeitos e mitos sobre o álcool e outras drogas

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Informar os tipos de drogas, os efeitos que provocam nas pessoas e os mitos que existem em relação ao uso do álcool e de outras drogas.	Cartazes ou apresentações em <i>slides</i> sobre os efeitos das drogas no SNC e divisão das drogas a partir de seus efeitos (quadros 1 e 2). Tiras com perguntas sobre verdades e mentiras sobre drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Em sua opinião, qual é a droga mais utilizada pelos adolescentes e jovens escolarizados? E pelas adolescentes? • Os especialistas costumam afirmar que uma pessoa que ingere bebida alcoólica fica mais vulnerável, ou seja, deixam de tomar certos cuidados com sua saúde, que tomariam caso não utilizassem o álcool. Que vulnerabilidades são estas? Vocês concordam com essa afirmação? • O que essa atividade lhe trouxe de novo? 	Aproximadamente duas horas.

Passo a passo

- Divida o quadro em três partes e escreva as palavras: depressora, estimulante e perturbadora.
- Peça que, primeiramente, os alunos digam o que lhes vem à cabeça quando escutam a palavra depressora. Escreva as contribuições no quadro em formato de palavras-chave. Faça o mesmo com as palavras estimulante e perturbadora.
- Uma vez, elencadas e discutidas, apresente o cartaz ou os *slides* explicando, inicialmente, que as drogas se classificam conforme o efeito que produzem no cérebro e que esses efeitos das drogas são justamente o que eles definiram: depressores, estimulantes e perturbadores. Explique, também, que esses efeitos atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), que tem papel fundamental na coordenação das principais funções do nosso corpo.
- Explique que uma das maiores dificuldades de se trabalhar com o tema do álcool e outras drogas é que, muitas vezes, as pessoas não acreditam no que diz a ciência e, sim, em certos mitos como, por exemplo, se alguém tomar três colheres de azeite antes de beber, não vai passar mal depois. O que muitas vezes ocorre é que algumas pessoas vomitam o azeite ingerido, antes mesmo de beber.
- Peça que formem grupos de quatro ou cinco integrantes e distribua duas tarjetas para cada grupo. Eles deverão ler as questões e responder se elas são verdadeiras ou se é um mito, ou seja, alguém inventou e muita gente acreditou.
- Caso exista a disponibilidade de materiais sobre drogas na sala ou na biblioteca, peça que, na dúvida, consultem essas fontes.
- Quando os grupos terminarem, peça que formem um círculo e que cada grupo apresente suas questões e suas respostas.
- Abra para a discussão a partir das questões para o debate e encerre reforçando que a ciência, a experiência de vida de cada um são aliadas no entendimento sobre o uso de drogas e seus efeitos.

Ideias principais

- As drogas são classificadas a partir dos efeitos que causam no cérebro. Esses efeitos, entretanto, também dependem dos fatores individuais de

quem as consome. Estado emocional, psiquismo, momento do uso podem interferir.

- Vários são os problemas de saúde que acometem os homens jovens que decorrem do uso de álcool e de outras drogas. Muitas vezes o contexto de vida de quem usa álcool e outras drogas está associado a situações de violência e de risco. Frequentemente essa forma de se comportar tem ligação com a construção do gênero masculino, ou seja, acredita-se que um homem de verdade é aquele que corre risco, que não leva desaforo para casa e que é competitivo. O número de acidentes, sobretudo os relacionados aos meios de transporte, que ocorrem com homens jovens alcoolizados é, também, muito alto.
- Entre as mulheres, a maior droga utilizada são medicamentos que possuem substâncias que emagrecem. Porque existe uma pressão muito grande para ser magra nos dias de hoje, muitas meninas utilizam essas substâncias influenciadas pelos ideais de beleza presentes na mídia. O uso do tabaco e do álcool pelas meninas, muitas vezes, se dá mais pelo desejo de fazer parte de um grupo ou por acreditar que, assim, poderão ficar mais próximas dos meninos.
- Além dos riscos que o uso do álcool e das outras drogas traz para a saúde – física e mental –, estar sob o efeito dessas substâncias também faz com que certos cuidados que se costumam tomar sejam esquecidos.
- A escola e os serviços de saúde são espaços importantes para a aquisição de conhecimentos sobre o uso do álcool e outras drogas além do desenvolvimento de atividades que reforcem o autocuidado e a prevenção.

Dicas

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), disponibiliza em sua página da internet várias publicações com informações sobre o álcool e outras drogas além de dados estatísticos sobre a sua utilização. O *Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas* traz, em linguagem simples e acessível, uma descrição pormenorizada de cada uma das drogas. Ideal para ser utilizado na escola.

Disponível em: <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>>.

Tiras para os grupos

O álcool não é uma droga. Verdade ou mito?

A balada e outras atividades em grupo só são divertidas se todo mundo beber. Verdade ou mito?

A maconha é uma droga leve que não causa prejuízos ao usuário. Verdade ou mito?

O *crack* é uma droga só usada por gente pobre. Verdade ou mito?

Sob o efeito da cocaína, as pessoas podem realizar melhor as atividades e em menor tempo. Verdade ou mito?

O álcool melhora o desempenho sexual. Verdade ou mito?

O café aumenta o rendimento escolar, pois deixa as pessoas mais ligadas e sem sono. Verdade ou mito?

Cachaça com mel e limão é um santo remédio para acabar com a gripe. Verdade ou mito?

Os energéticos misturados com uísque garantem um melhor aproveitamento na balada. Verdade ou mito?

Respostas

O álcool não é uma droga. Verdade ou mito?

Mito – O álcool é uma droga lícita, ou seja, é legal e vendida em vários estabelecimentos comerciais.

A balada e outras atividades em grupo só são divertidas se todo mundo beber muito. Verdade ou mito?

Mito – No início, o álcool dá um efeito de euforia, ou seja, a pessoa fica alegre e animada. Depois de uns goles a mais, como o álcool é um depressor do SNC, deixa a pessoa mais mole e desanimada. Isso sem contar com o mal-estar que pode provocar enjoos ou vômitos.

A maconha é uma droga leve que não causa prejuízos ao usuário. Verdade ou mito?

Mito – Os riscos mais comuns do consumo de maconha são prejuízo da atenção e da memória, diminuição de reflexos, aumentando a possibilidade de acidentes. Algumas pessoas apresentam alucinações. Altas doses podem provocar ansiedade intensa, pânico e quadros psicóticos. Além disso, o uso frequente de

Cannabis pode diminuir a motivação para atividades do cotidiano e, a longo prazo, causar doenças pulmonares.

O *crack* é uma droga usada por gente pobre. Verdade ou mito?

Mito – O *crack* não tem classe social. É usado tanto por pessoas mais pobres quanto com mais poder aquisitivo.

Sob o efeito da cocaína, as pessoas podem realizar melhor as atividades e em menor tempo. Verdade ou mito?

Mito – A cocaína é um estimulante do Sistema Nervoso Central permitindo, assim, a realização de atividades em um ritmo mais acelerado e, muitas vezes, confundido com um aumento de rendimento e de capacidades intelectuais. Ou seja, pode parecer que a pessoa esteja produzindo rapidamente coisas incríveis, mas, qualitativamente, não é isso que acontece.

O álcool melhora o desempenho sexual. Verdade ou mito?

Mito – No caso do álcool, quando tomado em pequenas quantidades pode ser considerado um desinibidor, deixando a pessoa mais solta e aumentando o desejo sexual. Só que, se tomado em maior quantidade, pode até provocar o desejo, mas acaba com o desempenho, pois inibirá a ereção, no caso masculino, e a lubrificação no caso feminino. Para ambos, aumenta a vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e outras DSTs, gravidez, pois, sob o efeito de qualquer droga, a atenção das pessoas diminui e, muitas vezes não usam o preservativo.

O café aumenta o rendimento escolar, pois deixa as pessoas mais ligadas e sem sono. Verdade ou mito?

Mito – Tanto o café quanto o chocolate e os refrigerantes à base de cola têm cafeína em sua composição. Portanto, são estimulantes do Sistema Nervoso Central. Ao ingerir o líquido, o que se percebe, inicialmente, é uma espécie de revigoração e diminuição do sono e da fadiga. No entanto, dependendo da pessoa e da quantidade de café ingerida, pode desencadear pequenos tremores involuntários, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. E, seguramente, estes sintomas diminuem a capacidade de atenção e afetam os estudos.

Cachaça com mel e limão é um santo remédio para acabar com a gripe. Verdade ou mito?

Mito – A gripe é causada pelo vírus Influenza e transmitida de uma pessoa para a outra por meio de gotículas de saliva ou secreções nasais. Os medicamentos que são comumente utilizados atenuam os sintomas como cansaço, indisposição, dores musculares, corrimento nasal e dor de garganta. O álcool, como é uma

droga depressora do SNC, pode provocar um relaxamento, mas não cura a gripe. O limão e o mel são alimentos importantes para a dieta de qualquer pessoa. O limão tem vitamina C, e o mel é um energético natural.

Os energéticos misturados com uísque garantem um melhor aproveitamento na balada. Verdade ou mito?

Mito – As bebidas energéticas utilizam a cafeína em sua composição reduzindo a sensação de cansaço e sonolência. Quando misturadas com o álcool, diminuem a percepção do estado de embriaguez, ou seja, fazem com que a pessoa beba mais, ultrapassando seus limites e não identificando a hora de parar. E isso significa que, além de outros problemas que possam ocorrer, a ressaca será grande no dia seguinte.

OFICINA 3: Drogas: padrões de uso⁴²

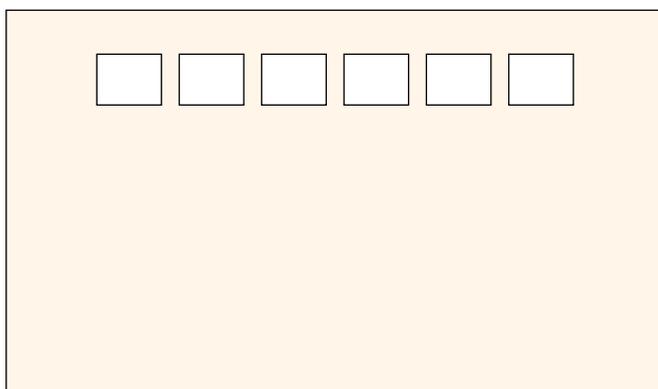
Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Compreender os padrões de uso do álcool e outras drogas.	4 cartões de 5 cm x 5 cm para cada participante; lápiz ou caneta para todos(as); folha de papel e cola para cada grupo, tiras com as 4 substâncias: chocolate, café, coca-cola e chiclete.	<ul style="list-style-type: none"> Os adolescentes e jovens costumam conversar entre si sobre o álcool e outras drogas? O que se fala nessas conversas? E com os adultos? Como é essa conversa? Que fatores ou situações costumam deixar adolescentes e jovens mais propensos a usar o álcool e outras drogas? Por quê? 	Uma hora

Passo a passo

- Forme quatro grupos e distribua uma folha de papel e um tubo de cola para cada um deles.
- Em seguida, distribua quatro cartões para cada participante, solicitando que cada um desenhe um mesmo símbolo nos quatro cartões (estrelinha, lua, um número etc).

⁴² Adaptado de: (ECOS, 1999).

- Explique que, para a atividade dar certo será preciso muita concentração e silêncio. O primeiro passo é escolher uma pessoa por grupo que ficará responsável por fazer a colagem.
- Escolhida a pessoa, distribua um cartão dobrado com o nome de uma droga (café, coca-cola, chocolate e chiclete) com a qual cada grupo irá trabalhar. Esse cartão deverá passar de mão em mão e ser lido individualmente pelos integrantes do grupo. Essa informação é sigilosa para os outros grupos.
- Uma vez entendida a dinâmica, explique que fará quatro perguntas e que, quem responder sim deverá repassar um de seus cartões para o responsável por colá-la no papel (o dessa pessoa inclusive).
- A primeira pergunta é: Você já experimentou essa substância pelo menos uma vez na vida?
- Quem respondeu sim, deve passar o cartão para o responsável que colará os cartões utilizando a folha horizontalmente e de baixo para cima, conforme ilustrado a seguir.



- Faça a segunda pergunta e peça que, no caso de a resposta ser positiva, os alunos repassem o cartão para o responsável. A pergunta é: Você usa essa substância pelo menos uma vez a cada mês?
- O responsável deverá, agora, colar os cartões na mesma folha, uma linha acima.

- Quando todos os grupos terminarem, peça que cada um apresente os resultados da atividade, mas sem contar que substância é. Explique que, na apresentação, deverão relatar quantas pessoas já experimentaram essas substâncias, quantas usam pelo menos uma vez por mês, quantas uma vez por semana e quem usa todos os dias. Quando terminar a apresentação, os outros grupos deverão adivinhar que substância era aquela.
- Ao término das apresentações, ressalte que os produtos escolhidos para o exercício contêm algumas substâncias que são estimulantes: o café e a coca-cola contêm cafeína, o chocolate e o chiclete têm açúcar, que também é um estimulante. O chiclete, por sua vez, pode ser considerado um inibidor de ansiedade, pois é mastigado compulsivamente.
- Explique que este raciocínio pode ser usado para se compreender os padrões de uso do álcool e de outras drogas. Esses padrões costumam ser divididos em quatro categorias: experimental, ocasional ou recreativo, habitual e dependente.

Base da pirâmide – Uso experimental, isto é, a substância é experimentada por mera curiosidade, por pressão do grupo e/ou por busca de uma sensação de prazer.

Segunda linha – Uso ocasional, ou seja, a substância é utilizada só em algumas ocasiões como em uma balada ou em um show de música. Nesse padrão, o(a) usuário(a) não é mais um(a) experimentador(a), pois os efeitos da substância já são conhecidos.

Terceira linha – Uso habitual, a substância é consumida com maior frequência, seja diariamente ou semanalmente. A maioria das pessoas que têm esse padrão de consumo consegue, ainda, manter suas relações sociais e afetivas, assim como suas responsabilidades sociais.

Topo da pirâmide – Dependência: a substância passa a ser o centro da vida da pessoa, pois quase todas as suas ações e pensamentos estão direcionados para conseguir aquela determinada substância da forma mais rápida possível. A droga não está mais só relacionada ao prazer que proporciona, mas, fundamentalmente, ao desprazer e à angústia que a falta da substância causa.

- Abra para a discussão a partir das questões para o debate e encerre explicando que conhecer os padrões de consumo do álcool e das outras drogas é decisivo para superar a ideia de que todas as pessoas que utilizam essas substâncias são dependentes. Também facilita a compreensão de que o uso pode não resultar, necessariamente, na dependência.

Ideias principais

- Uma pessoa começa a usar o álcool ou outras drogas devido a diferentes fatores. Alguns se referem a características das pessoas. Outros ao meio em que vive ou, ainda, a condições estruturais e socioculturais mais amplas. Geralmente, quando ocorre uma situação arriscada, todos esses fatores estão agindo de forma simultânea, por exemplo, quando um adolescente é usuário de maconha, tem mais chance de contrair uma doença pulmonar que outro que não a utiliza. Mas não é só isso, esse uso pode ter outras consequências, tais como conflitos com os pais, perda de interesse na escola, culpa e ansiedade.
- Aspectos sociais e econômicos como o desemprego, a discriminação, a pobreza e as violências podem ser decisivos na vida de um usuário de álcool e outras drogas. Ao mesmo tempo, aspectos socioculturais como as modas e o grau de facilidade com que se consegue acessar as diferentes drogas (legais ou ilegais) também influenciam os padrões de consumo em cada época e lugar.
- Meninos e homens jovens, muitas vezes, crescem com a ideia de que um homem com H, precisa beber muito e não ficar tonto para provar sua virilidade aos seus pares. Normas sociais sobre o que é ser homem e o que é ser mulher precisam ser desconstruídas, inclusive, para reduzir os riscos sociais que elas acabam impingindo às pessoas.
- O uso do álcool e de outras drogas existe em todas as classes sociais. O aumento da produção e o barateamento de algumas delas e as crenças que se tem sobre elas faz com que adolescentes e jovens as utilizem na busca pelo prazer imediato, sem refletir sobre os riscos decorrentes do uso abusivo.

Dicas

Na publicação *Saúde e Prevenção nas Escolas: Guia para a Formação de Profissionais de Saúde e de Educação*, da página 108 até a 115, contém várias sugestões de oficinas e textos para aprofundar o tema.

Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/forumprevencao_final/sites/default/files/arquivos/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf>.

OFICINA 4: Proibicionismo X Fatores de Proteção

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Analisar o conceito de redução de danos e realizar um exercício de aplicação desta estratégia no cotidiano.	Cópia do artigo do jornalista Gilberto Dimenstein para todos.	<ul style="list-style-type: none"> Os jovens e as jovens costumam ser pressionados a usar o álcool ou outras drogas pelos colegas e amigos? O que eles/as fazem nessa situação? Recusam ou aceitam? Como um jovem poderia dizer a seus amigos que não está a fim de beber ou de usar uma droga quando pressionado? E se fosse uma jovem? Se vocês descobrissem que um amigo é usuário de drogas, o que vocês fariam? Que argumentos vocês poderiam usar para convencê-lo(a) a se proteger mais e reduzir os riscos relativos à saúde e nas relações sociais? 	Aproximadamente quatro horas, sendo que alguns passos da atividade poderão ser feitos em outros espaços.

Passo a passo

- Inicie perguntando de quais campanhas e propagandas sobre as drogas lícitas e ilícitas que eles se recordam.
- Faça uma linha no quadro separando as lícitas das ilícitas, escrevendo-as no quadro em forma de palavras-chave.
- Quando terminarem, leia cada uma das colunas perguntando quais seriam as conclusões que se poderiam tirar a partir dessas propagandas e campanhas. Por exemplo, elas fazem com que as pessoas se desinteressem pela utilização das drogas lícitas? E das ilícitas?

- Lembre-os que, geralmente, as propagandas de cerveja são, na grande maioria das vezes, para homens e sempre associando o produto a uma “mulher bonita e gostosa”. As que dizem respeito às drogas ilícitas, por sua vez, costumam associar o seu uso a doenças, acidentes, degradação e impotência sexual.
- Explique que existem muitos projetos sociais que têm por objetivo a prevenção do uso de qualquer dessas substâncias pelos adolescentes e jovens. Na maioria das vezes, elas utilizam mensagens como *Diga não às drogas* ou *Droga Mata!* Essas campanhas, geralmente, partem do princípio de que a única forma possível de se livrar do álcool e das outras drogas é a abstinência. Muitos estudiosos acreditam que essas estratégias são irreais e não garantem que todas as pessoas que fazem uso dessas substâncias irão parar de usá-las imediatamente. Acreditam também que existem outros fatores que fazem com que as pessoas utilizem o álcool e outras drogas e que devem ser levados em consideração quando se pensa em um projeto nesse sentido. Defendem também que a melhor estratégia seria a de reduzir os riscos sociais que a droga acarreta. Por exemplo, as campanhas como *Se beber, não dirija. Se for dirigir, não beba!* ou a proibição do uso do tabaco em locais fechados.
- Informe que, nesta atividade, será discutido um artigo do jornalista Gilberto Dimenstein – O barato sai caro –, publicado no jornal A Folha de São Paulo em 28 de fevereiro de 2010 em que ele aborda uma série de questões atuais sobre o uso do álcool e outras drogas.
- Peça que formem grupos e que leiam o artigo destacando, principalmente, o que, na opinião do autor, poderia deixar os adolescentes e jovens menos vulneráveis ao uso do álcool e de outras drogas.
- Quando terminarem a discussão, peça que formem um círculo e abra para uma roda de conversa a partir das questões para o debate.
- Encerre reforçando que existem diversas condições que podem deixar os adolescentes e jovens mais protegidos em relação aos danos associados ao uso de álcool e outras drogas, entre elas: uma família amorosa, acolhedora, existência de redes de apoio social, abertura de diálogo sobre o assunto nas escolas – com professores e em grupos de adolescentes e jovens –, maior igualdade de gênero nas relações entre homens e mulheres, acesso a informações de qualidade e a serviços de saúde mais acolhedores para adolescentes e jovens.

Ideias principais

- De acordo com diferentes especialistas, nos dias de hoje existem duas concepções mais correntes diante do problema do uso e abuso das substâncias psicoativas: a proibicionista (*diga não às drogas*) e a redução de riscos sociais.
- Na abordagem proibicionista, a maior concentração de esforços se dá na redução da oferta, ou seja, redução da disponibilidade dos produtos. No campo da redução de demanda, enfatiza-se a transmissão de informações pautadas pelo amedrontamento e apelo moral, utilizando técnicas que poderiam ser resumidas à persuasão dos indivíduos para a abstinência, o *slogan*: “Diga não às drogas”. As ações de transmissão de informações seguem, em geral, o modelo educativo de aprendizado passivo. Muitas vezes nas escolas o trabalho que se desenvolve tem o formato de uma palestra dada por um especialista uma vez ao ano.
- A redução de riscos sociais, por sua vez, é uma estratégia de promoção da saúde que procura não excluir nenhum grupo ou indivíduo, ou seja, visa fornecer dicas de autocuidado, principalmente de prevenção de doenças, para todos usuários de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, usadas esporádica ou frequentemente ou, ainda, que envolvam dependência.
- Nessa estratégia, acredita-se que ampliar os conhecimentos teóricos é importante, mas não é suficiente. Vários aspectos são fundamentais como: criar uma harmonia de opiniões e abordagens que sejam permanentes e inseridas no currículo sobre o álcool e outras drogas; que envolvam os alunos e as alunas, pais, mães e responsáveis, comunidade escolar (outros funcionários da escola) e entorno; e a definição de estratégias atraentes que permitam o diálogo e a discussão de ideias.
- Outra dica relevante é investir na área de promoção da saúde por meio de orientações para uma alimentação balanceada, atividades não estressantes e uma vida sexual segura. Nessa proposta, a escola necessita introduzir a questão das drogas dentro de um contexto amplo visando a responsabilização dos alunos em relação à sua vida, à sua saúde e abordando, também, questões como solidão, isolamento, ideal do corpo, modelo de vida competitivo e imediatista, meio ambiente e outros temas que provocarão uma reflexão sobre os valores adotados pela sociedade em que vivemos.

O barato sai caro

No futuro, a discussão sobre as drogas será feita com base mais em pesquisas científicas do que na emoção

Na noite da quarta-feira passada, o ambiente era totalmente insuspeito de qualquer conivência com o uso da maconha. Muito pelo contrário: era uma palestra apoiada por empresários e realizada no auditório de um dos mais tradicionais colégios de São Paulo. O palestrante convidado também não tinha absolutamente nada de alternativo: um cientista que fez da sua vida o combate ao vício e que mostrou pesquisas divulgadas pela não menos insuspeita editora da Universidade de Oxford. Mas, dali, ninguém saiu sem pelo menos uma dúvida: se não causaria menos danos legalizar a maconha.

Por coincidência, esse encontro de quarta-feira realizado no Colégio Bandeirantes por Robin Room, um dos maiores especialistas do mundo em dependência química, e patrocinado pelo Conselho Empresarial da América Latina e pelo Instituto Fernand Braudel, ocorreu no mesmo momento em que jovens anunciaram para este final de semana uma manifestação, em São Paulo, pela legalização da maconha. O ato foi proibido na sexta pela Justiça de São Paulo, em decisão liminar. Só o fato de esses personagens estarem abertos ao debate é um sinal de que esse tipo de assunto será tratado, no futuro, com base mais em pesquisas científicas do que em emoção.

É algo que está muito longe de seduzir o brasileiro. Segundo o Datafolha, 76% dos brasileiros querem a proibição das drogas – isso significa que, tirando um ou outro caso (Fernando Henrique Cardoso, por exemplo), o assunto vai ficar longe também da agenda dos políticos. Foram exibidas tabelas resumindo o conhecimento científico disponível sobre os efeitos da maconha, comparando-a com cigarro, álcool e heroína. Compararam-se itens como acidentes, violência, suicídio, morte por *overdose*, dependência, cirrose, problemas do coração, câncer e doenças respiratórias. Ninguém disse que a maconha não traz perigos. Mas só que, nessa comparação, oferece menos riscos do que o cigarro e, principalmente, o álcool. Daí sua conclusão, baseada em mais uma bateria de números, de que criminalizar a maconha acarreta mais danos do que benefícios.

Causa mais incômodo o fato de jovens defenderem o direito de expressar uma opinião sobre a maconha do que uma Paris Hilton mostrada como uma

devassa para vender cerveja. Como o leitor desta coluna sabe, tenho restrições em relação ao uso de personalidades ou imagens que associem bebida a sucesso, esporte ou sexo. Imaginar, porém, que apenas restringir a publicidade funciona é semelhante a apostar na Justiça e na polícia para diminuir a dependência química. É o barato que sai caro.

Minha experiência acompanhando projetos com jovens dentro e fora do Brasil me ensinou que, em geral, quem tem apoio familiar e projeto de vida – ou seja, aposta que o futuro pode ser melhor do que é hoje – está mais vacinado contra o vício. Ou terá menos dificuldade de enfrentá-lo. Os casos que testemunhei de vitória contra a dependência estavam acompanhados de uma combinação de remédios, terapia e encontro de alguma boa razão para viver. Em poucas palavras, os valores são uma espécie de vacina. No mesmo dia em que Robin Room mostrava suas frias tabelas, era divulgado, nos Estados Unidos, um relatório da ONU informando que o vício em medicamentos superou o uso de drogas como heroína, cocaína e *ecstasy*.

Estamos falando aqui em tranquilizantes e inibidores de apetite. Uma das explicações para essa explosão de consumo: uma espécie de histeria para manter o corpo sempre magro – aliás, desumanamente magro – e uma dificuldade de lidar com as naturais frustrações e tristezas. E tome tarja preta, vendida clandestinamente.

É um debate muito complexo para ficar nas mãos apenas da polícia ou da Justiça. É, antes de mais nada, uma tarefa para os educadores, sejam eles pais, comunicadores ou professores. Fora disso, o barato sai caro, literalmente.

Fonte: O barato sai caro. Artigo de Gilberto Dimenstein na Folha de São Paulo, de 28 de fevereiro de 2010.

Dicas

A publicação, *Prevenção das DSTs/Aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde*, do Centro de Referência e Treinamento DSTs/Aids de São Paulo, em seu volume 8, discute uma série de questões relacionadas ao uso do álcool e outras drogas fundamentais para os profissionais da educação.

Disponível em: <http://www.crt.saude.sp.gov.br/resources/crt_aids/pdfs/brochuras.pdf>

OFICINA 5: O que me dá prazer?

Objetivos	Materiais necessários	Questões para o debate	Tempo
Contribuir para que adolescentes e jovens participem das ações do SPE nas escolas, unidades básicas de saúde e na comunidade.	HQ n° 6 Tiras com perguntas	<ul style="list-style-type: none"> • O que é participação juvenil? • Adolescentes e jovens querem participar? Do quê? • Existem espaços de participação dos adolescentes e jovens em sua escola? Quais? • Existem espaços nos quais essa participação não ocorre, mas que poderia ser incentivada? Quais? Como? • Como seria possível envolver os serviços de saúde nesta proposta? • O que essa parceria poderia trazer de bom para a escola, os alunos, a escola e a comunidade do entorno? • Que experiências a participação juvenil poderia trazer para os alunos na construção de seu projeto de futuro? 	Aproximadamente três horas podendo ser dividida em duas partes.

Passo a passo

- Peça que os alunos formem trios e leiam a primeira parte da *HQ n° 6*, Cena de Cinema, prestando atenção em como se dão as relações entre os quatro amigos, ou seja, o que é bom, como superam as diferenças de opinião etc.
- Quando terminarem a leitura, peça que cada um dos integrantes do grupo relate alguma situação que vivenciaram com seus amigos e que, além de agradável, trouxe algo de novo para sua vida. Por exemplo, descobriu que seus amigos achavam você uma pessoa confiável ou que quando você estava com eles podia falar o que sentia sem medo de ser julgado.
- Depois dos relatos, peça que escrevam um parágrafo sobre a importância dos amigos na construção de uma vida mais prazerosa e saudável.

- Peça que formem um círculo e que apresentem suas conclusões. À medida que as apresentações ocorrerem, escreva as conclusões no quadro em forma de palavras-chave.
- Solicite que formem grupos de seis pessoas e que leiam a segunda parte da *HQ n° 6*, identificando:
 1. O que mudou no cotidiano dos alunos que participaram da organização do encontro de educação sexual?
 2. Quais as emoções que transpareceram na HQ?
 3. Qual a importância da participação dos alunos na reversão de uma situação como aquela vivida pelo professor Filé?
 4. O que aquela experiência de mobilização para a mudança trouxe para a vida de cada um daqueles alunos?
 5. O que levarão dessa experiência para seu futuro?
- Ao terminarem, novamente peça que formem um círculo e apresentem suas conclusões. Abra para a discussão a partir das questões para o debate.
- Encerre, reforçando que participar significa “tomar parte de” e que, no Brasil, adolescentes e jovens sempre procuraram ocupar diferentes espaços reivindicando para si a participação como um direito. Na falta de acesso a espaços convencionais, ou mesmo na falta de interesse ou de credibilidade nos modelos políticos, a juventude cria seus próprios fóruns que vão dos grêmios estudantis a bandas de música, movimentos sociais e culturais. É uma oportunidade privilegiada para o aprendizado dos direitos humanos; para a formação de vínculos pessoais e sociais, além de propiciar melhor conhecimento sobre si próprios e estabelecer metas viáveis para seu futuro.

Ideias principais

- A escola é um lugar privilegiado para o autoconhecimento e para a aceitação das diferenças, uma vez que agrupa adolescentes e jovens para uma convivência cotidiana e intensa, em que muitas relações de amizade são construídas. As amizades feitas na escola, inclusive, costumam ser referências benéficas que se levam para toda uma vida.
- A escola é também, um espaço de participação juvenil onde projetos podem ser desenvolvidos em parceria, a partir da construção de uma boa relação entre os alunos, a direção, os professores, a equipe pedagógica, as famílias e a comunidade em que ela está inserida.

- O Grêmio Estudantil, por exemplo, é uma entidade criada e gerida pelos alunos, com o intuito de representar seus interesses, podendo também promover atividades sociais, científicas e culturais. No Brasil, a existência de grêmios estudantis é assegurada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996. A criação de um grêmio na escola é um direito dos alunos.
- No caso do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, adolescentes e jovens podem atuar como educadores de pares, na gestão e na tomada de decisões sobre como o SPE deverá ser conduzido na escola, na unidade de saúde ou na comunidade.

Dicas

O *Guia Educação de Pares*, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, é formado por oito fascículos com sugestões de atividades, textos e dicas para que adolescentes e jovens possam organizar atividades e eventos sobre os diferentes temas que compõem o SPE, a partir da perspectiva da participação juvenil.

Em breve estará disponível no site do Departamento de DSTs/AIDS e Hepatites virais do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Sessão de Cinema

Trainspotting – Sem Limites

Duração: 94 minutos

Ano de realização: 1996

Baseado na obra de Irvine Welsh, *Trainspotting* mostra a dependência da heroína a partir do olhar de quatro amigos.

Bicho de 7 cabeças

Duração: 1 hora e 20 minutos

Ano de realização: 2000

Retrata os conflitos familiares de um jovem que se envolve com maconha. A falta de diálogo é o ponto crítico das relações familiares. Baseado em fatos reais.

Tropa de Elite

Duração: 118 minutos

Ano de realização: 2007

A discussão é baseada a partir do livro *Elite da Tropa*, de André Batista e Rodrigo Pimentel em parceria com Luiz Eduardo Soares e conta o dia a dia do grupo de policiais do Batalhão de Operações Especiais (Bope) do Rio de Janeiro.

Meu Nome Não é Johnny

Duração: 92 minutos

Ano de realização: 2008

Conta a história de João Guilherme Estrella, jovem de classe média da Zona Sul do Rio que se torna o rei do tráfico de drogas nos anos 1980 e 1990. Investigado pela polícia e preso, tem seu nome e seu rosto exposto em jornais e revistas. Em vez de festas, passa a frequentar o banco dos réus, onde conta a sua história e tramas.

Para finalizar...

Final de conversa

Ufa!

Chegamos ao fim do Guia *HQ SPE*, e agora é hora de se pensar em tudo o que fizemos e ... em todas as outras atividades que ainda poderemos desenvolver.

Afinal, somos educadores e sabemos que os temas relacionados à promoção da saúde e a prevenção nunca se esgotam. Temos sempre que atualizar nossos conhecimentos, repassar estas informações para os alunos e a comunidade do entorno da escola, reforçar que a vida em sociedade requer algumas habilidades de comunicação e negociação, e por aí vai.

Recapitulando ...

Nesta proposta apresentamos várias estratégias e recursos que poderão ser utilizados em ações de promoção da saúde e prevenção no cotidiano da escola. E por cotidiano, entendemos também as atividades nos finais de semana e em outros espaços informais. Afinal, o aprendizado acontece todo o tempo e em todos os lugares.

Diferentes temas foram abordados e muitos produtos foram construídos sempre em uma linguagem de jovem para jovem. Cartazes, folhetos, *spots*, jornais murais, cenas teatrais trouxeram novos repertórios e ideias para disseminar as informações sobre os cuidados com a saúde sexual e a saúde reprodutiva; o enfrentamento ao preconceito e à discriminação relacionados aos gêneros, raças/etnias e à diversidade sexual, a prevenção ao HIV e outras drogas; desmistificamos uma série de crenças que existe em relação ao álcool e às outras drogas; enfatizamos a importância da participação juvenil em todas as fases do processo da promoção da saúde e da prevenção.

Mas isso foi só um começo

Saímos a campo para conhecer o funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde e, assim, favorecemos que os próprios adolescentes e jovens expressassem suas opiniões e fizessem sugestões de como tornar o serviço mais acolhedor para eles e elas.

E o melhor de tudo: aprendemos e trabalhamos com prazer.

Outra coisa estimulante que aconteceu conosco: a partir de um plano de trabalho comum desenvolvemos a proposta trabalhando interdisciplinarmente. Aprendemos a somar nossos esforços e a desenvolver ações permanentes mobilizando, assim, a direção, a coordenação pedagógica, os demais professores, os funcionários da escola e as famílias dos alunos.

Nossa relação com a área da saúde mudou muito. Quem diria que trabalhar de forma intersetorial daria tão certo? Tanto que articulamos novas parcerias com setores da sociedade civil, com outros setores governamentais – cultura, justiça, ação social, esportes, dentre outros – e com atores chave da própria comunidade do entorno da escola.

É certo que nem tudo foi tão simples nem perfeito como gostaríamos e que deu muito trabalho. Por isso mesmo é que temos uma nova proposta: que tal celebrarmos o final dessa fase partindo para um *gran finale* como acontece nas peças teatrais e nas óperas?

Então, para fechar, elencamos algumas sugestões para disseminar todos os saberes adquiridos no trabalho com os materiais do *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Topam?

Sugerimos

Mostra Saúde e Educação – organizar uma exposição com todos os materiais que foram elaborados pelos alunos no âmbito da proposta do *Guia HQ SPE* e convidar o pessoal da saúde para apresentar os diferentes tipos de atendimento e de recursos existentes na UBS, abrindo um dia da semana ou final de semana para receber seus familiares e a comunidade escolar para esta troca de apresentações e trabalhos.

Oficinas temáticas – os alunos que participaram das ações podem criar ou adaptar as oficinas em que foram utilizadas as *HQs* para outros adolescentes e jovens tanto da própria escola como moradores(as) do entorno.

Oficinas de comunicação – os alunos poderão ensinar aos adolescentes e jovens a criar cartazes, folhetos, *spots*, jornais murais etc. a partir de suas

vivências em sala de aula. Essa atividade permitirá desenvolvimento de novas habilidades que poderão ser empregadas em outras situações da vida dos adolescentes e jovens.

Oficinas de pulseirinhas – um educador ou um aluno que tenham habilidade de fazer pulseirinhas com linha podem se responsabilizar por ensinar aos outros essa técnica. Antes será preciso escolher duas cores de linha – uma representando a saúde, e outra a educação – para representar a importância de essas duas áreas estarem juntas no enfrentamento ao preconceito e à discriminação, por exemplo. Seria uma forma de demonstrar concretamente, via pulseirinhas, o estreitamento nas relações entre a Escola e a UBS, entre a Educação e a Saúde

Rodas de conversa – organizar um espaço de conversa informal propondo-se um dos temas contemplados pelas HQs. A coordenação ficará a cargo de um aluno e poderão participar um profissional da saúde e/ou da educação para tirar as dúvidas à medida que elas surjam.

Jogo Desafio HQ SPE – disponibilizar equipamentos eletrônicos e CDs do jogo para utilização por adolescentes e jovens que não frequentam aquela escola e que, portanto, não têm acesso a esse material. Um dos alunos poderá se responsabilizar por ensinar as regras do jogo e tirar as dúvidas.

Teatro – as cenas criadas para a oficina Na Balada e a técnica de se repetir a cena com uma pessoa sob o efeito de uma substância psicoativa podem ser apresentadas para adolescentes e jovens que não participaram da atividade. Ao final, pode-se abrir para o debate contando com o apoio de um professor e ou profissional da saúde.

Intervenção na comunidade – a escola em conjunto com a saúde e outros equipamentos sociais pode propor uma série de ações no bairro voltadas para a promoção da saúde e a prevenção. Uma pesquisa, um mutirão de trabalho para limpar uma praça, uma feira de saúde são algumas ideias. A exigência é divulgar o evento e convidar a população que vive nas cercanias da escola. É uma boa forma, também, de se repassarem informações sobre as DSTs, HIV e hepatites virais. Pode-se fazer uma banquinha com materiais e para se tirar dúvidas. Nesse caso, é inquestionável que tenha alguém da saúde junto e, se possível, distribuir folhetos, cartazes, preservativos etc.

Gincana – mesmo associada à competição, pode ser organizada de forma a estimular a cooperação e a solidariedade a partir de propostas que tenham um caráter pedagógico. É fundamental, instituir uma comissão julgadora que conheça o assunto e, ao final, oferecer um prêmio que seja relacionado com o tema.

Concursos – a escola, a unidade de saúde e outros parceiros podem propor um concurso de redação ou de histórias em quadrinhos no tema Saúde e Prevenção. Outras escolas da região poderão participar também do concurso. É preciso, no entanto, um bom planejamento e escolher quais serão os critérios de premiação. Além dos prêmios, é necessário que os melhores produtos sejam divulgados na escola, na UBS e na comunidade. Na premiação, vale a pena convidar os(as) dirigentes, representantes das secretarias de educação e saúde – municipal e estadual – e fixar painéis com os melhores produtos para todo mundo ver e ler.

Dicas

A UNESCO promove um concurso todos os anos chamado Prêmio Escola. As informações sobre esse prêmio estão disponíveis em: <http://www.unesco.org/pt/brasil>

E para terminar...

Queremos reforçar que o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação de adolescentes e jovens em todo esse processo.

Isso significa que é preciso buscar por metodologias em que os adolescentes e jovens integrem todas as fases da ação que se pretende realizar, desde a elaboração, execução e a avaliação do caminho percorrido até a avaliação dos resultados alcançados. Por meio dessa participação contribuem com o desenvolvimento pessoal de seus pares e também com o desenvolvimento das comunidades em que estão inseridos. Contribuí, ainda, para a formação de pessoas mais autônomas e comprometidas socialmente, favorecendo a incorporação de valores de solidariedade, igualdade e respeito.

Juntas, as ações de educação e saúde constituem oportunidades privilegiadas para garantir aos adolescentes e jovens o aprendizado de seus direitos e responsabilidades como cidadãos e cidadãs, fortalecendo a aquisição de um autoconceito positivo, a formação de vínculos e o desenvolvimento de suas potencialidades para a construção de novos projetos de vida.

Finalmente, o apoio e o incentivo das escolas, das unidades de saúde, dos governos e das organizações internacionais e nacionais à participação juvenil se refletirão no futuro determinando a ampliação desses aprendizados ao longo de toda a sua vida.

Bibliografia

ABRAMO, H. W.; FREITAS, M. V.; SPOSITO, M. P (Org.). *Juventude em debate*. São Paulo: Cortez, 2000.

ABRAMOVAY, M. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: Unesco, 2004.

ADORNO, R. Uso de álcool e drogas e contextos sociais da violência. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 4, n.1, fev. 2008. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1806-69762008000100002&script=sci_arttext>.

ALIANÇA H. *Série trabalhando com mulheres jovens*. México: Salud y Género, ECOS, Instituto Promundo, Instituto Papai, World Education, 2007.

ARAÚJO, T. W.; CALAZANS, G. *Prevenção das DSTs/Aids em adolescentes e jovens*: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo: Secretaria da Saúde/Coordenação Estadual de DSTs/Aids, 2007. Disponível em: <http://www.crt.saude.sp.gov.br/instituicao_gp Prevencao_brochuras.htm>.

AYRES, J. R. C. M. (Coord.). *Adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids*: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multidisciplinar. São Paulo: Enhancing Care Initiative, 2004. Disponível em: <<http://www.msd-brazil.com/assets/hcp/diseases/aids/ManualECl.pdf>>.

BARTHES, R. *Fragmentos de um discurso amoroso*. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. *Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, 2006.

_____. *Estatuto da Criança e do Adolescente* Lei nº 8.069, de 13/7/90. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental*, v. 10.5. Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.prsp.mpf.gov.br/prdc/area-de-atuacao/dsexuaisreprod/Brasil%20sem%20Homofobia.pdf>>.

_____. _____. Departamento de DSTs, Aids e Hepatites Virais. *A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores*. Brasília: MS, 2005. (Série F: comunicação e educação em saúde). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_abcd.pdf>.

_____. _____. _____. *Diretrizes para implantação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília: MS, MEC, UNESCO, UNICEF, 2006a (Série manuais; 77). Disponível em <http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/Diretrizes_de_Implementacao.pdf>.

_____. _____. _____. *Guia para a formação de profissionais de saúde e educação Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília: MS, MEC, 2006.

_____. _____. _____. *Marco legal: saúde, um direito dos adolescentes*. Brasília: MS, 2005. (Série A: normas e manuais técnicos). Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf>.

_____. _____. _____. *Portal sobre Aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais: fique sabendo!* Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/fiquesabendo/>>.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*, Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DSTs e Aids. *Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids*. Brasília, 2006.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Plano nacional de políticas para as mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

BURBURINHO. *Gibis na sala de aula*. Disponível em: <<http://www.burburinho.com/20051029.html>>. Acesso em: 06 fev. 2010.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. Gravidez na adolescência: desejo ou subversão? *Prevenir é Sempre Melhor*, 1999. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2010>.

_____. (Org.) *Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social*. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: ECOS, 2004.

CEBRID. *Boletim CEBRID*, n. 60, out./dez., 2008. Disponível em: <200.144.91.102/sitenovo/download.aspx?cd=95>.

_____. *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas: a busca pelo corpo definido* São Paulo: Cebrid, 2007. Disponível em: <<http://www.brasile scola.com/biologia/anabolizantes.htm>>.

CEDPA. *Advocacy – building skills for NGO leaders*. Washington: The Centre for Development and Population Activities, 1999.

CORSA/ECOS. *Diversidade sexual na escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens; edição especial*. São Paulo: Corsal/Ecos I, 2008.

CRUZ, E. F. Infâncias, adolescências e aids. *Educ. Rev.*, Belo Horizonte, n. 46, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200015&lng=en&nrm=iso>.

DELORS, J. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC, UNESCO, 2000.

ECOS. *Adolescentes, jovens e profissionais de saúde: metodologias para a construção de serviços de saúde amigáveis*. São Paulo: ECOS, 2010.

_____. *Educação em sexualidade: uma proposta de trabalho com garotas e garotos de 10 a 14 anos*. São Paulo: ECOS, 2008.

_____. *Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social; relatório de pesquisa*. Rio de Janeiro: ECOS, 2004a.

_____. *Manual Drogas e Aids*. São Paulo: ECOS, 1999.

_____. *Manual gravidez na adolescência: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens*, São Paulo: ECOS, 2004b.

ENGENDERHEALTH; UNFPA. *Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e Aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas*. Brasília: EngenderHealth, UNFPA, 2008. Disponível em: < <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude.pdf>>.

FREITAS, M. V. (Coord.) *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. *Tá na roda*. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho, 2003.

FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA. Gibis podem ser usados em sala de aula? Como? *Revista Nova Escola*, n. 219, jan. 2009. Disponível em: < <http://revistaescola.abril.com.br/lingua-portuguesa/pratica-pedagogica/gibis-sala-aula-427085.shtml>>.

HEILBORN, M. L. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006

HENRIQUES, R. et al. (Orgs.). *Gênero e diversidade sexual na escola: reconhecer diferenças, e superar preconceitos*. Brasília: MEC/Secad, 2007. (Cadernos Secad; 4) Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escola_protege/caderno5.pdf>.

ICW. *Ynisiquieralloré: testimonios de niñas y adolescentes latinoamericanas viviendo con VIH/SIDA*. Buenos Aires: ICW, 2007.

KROKOSZ, M. *Aids na escola: representações docentes sobre o cotidiano dos alunos e alunas soropositivos*. Dissertação para a Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-24012006-125548>>.

MAIA, C; GUILHEM, D.; FREITAS, D. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. *Rev. Saúde Pública*, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6357.pdf>>.

MARQUES, H. H. de S. et al. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, 2006.

MEDRADO, B. (Coord.). *A diversidade é legal: educação e saúde sem preconceito*. Recife: Instituto Papai, 2007

NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nova York: Nações Unidas, 1948. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/integra.htm>>. Acesso em: 2 fev. 2010.

NASCIMENTO, M. (Re)pensando as "masculinidade adolescentes": homens jovens, gênero e saúde. In: UZIEL, A. P.; RIOS, .F.; PARKER, R. G. (Orgs.). *Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de aids*. Rio de Janeiro: IMS, Uerj, Abia, 2004.

OMS. *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Nova York: OMS, [s.d.] Disponível em: <200.144.91.102/sitenovo/download.aspx?cd=95>.

ONCOPEDIATRIA.ORG. O que é saúde? São Paulo: Núcleo de Saúde Digital LST USP. Disponível em: <http://www.oncopediatria.org.br/portal/artigos/pais/conheca_direitos/oque_saude.jsp>.

PAIVA, V. Analisando cenas e sexualidades: a promoção da saúde na perspectiva dos direitos humanos. In: CÁCERES, C.; FRASCA, P. (Orgs.). *Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafios para el acceso a la salud en América Latina*. Lima, FASPA, UPCH. Sep. 2006a.

_____; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, suppl., abr. 2006b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000800015>. Acesso em: 14 nov. 2009.

PICAZIO, C. *Sexo secreto: temas polêmicos da sexualidade*. São Paulo: Summus, 1998.

PROMUNDO. *Caderno saúde sexual e reprodutiva*. São Paulo: Promundo, ECOS, Instituto Papai, Salud y Genero, 2001. (Série Trabalhando com Homens Jovens).

RAMIRES N. L. *Habitus de gênero e experiência escolar: jovens gays no ensino médio em São Paulo*. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo.

REVISTA Saber Viver Online. *O que são as hepatites virais*. Disponível em: <http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=sv_hepatite>.

REVISTA Saber Viver Jovem, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.saberviver.org.br/index.php?s_op=saber_viver_jovem>.

SODELLI, M. *Aproximando sentidos: formação de professores, educação, drogas e ações redutoras de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.

SONTAG, S. *Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

UNODC. *Relatório Mundial sobre Drogas 2009*. Brasília: UNODC, 2009. Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/brazil/WDR2009/WDR_2009_Sumario_Executivo_em_portugues.pdf>.

VIANNA, C.; UNBEHAUM, S. O gênero nas políticas públicas de educação no Brasil: 1988-2002. *Cadernos de Pesquisa*, v. 34, n. 121, 2004.

WESTIN, C. Revisitando e ampliando o conceito de vulnerabilidade às DSTs/aids e sua utilização em gestão para estratégias de prevenção. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DAS DSTs/AIDS, 4. Belo Horizonte, 2006. *Anais...* Belo Horizonte, MS, 2006.