

MARIA DA GRAÇA INSAURRIAGA JUNDI

**PRODUÇÃO TEXTUAL DE ADOLESCENTES ACERCA DA SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

RIO GRANDE

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**PRODUÇÃO TEXTUAL DE ADOLESCENTES ACERCA DA SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

MARIA DA GRAÇA INSAURRIAGA JUNDI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora Dr^a. Enf^a. Vera Lúcia de Oliveira Gomes

Coorientadora Dr^a. Enf^a. Adriana Dora da Fonseca

RIO GRANDE

2009

J95 Jundi, Maria da Graça Insaurriaga
Produção textual de adolescentes acerca da saúde sexual e reprodutiva:
subsídios para atuação de enfermagem/ Maria da Graça Insaurriaga Jundi
. --Rio Grande, 2009. -
114p. ; 29,7 cm.

Orientador: Vera Lúcia de Oliveira Gomes
Coorientador: Adriana Dora da Fonseca
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande.
Curso de Pós-graduação em Enfermagem, 2009.
Referências bibliográficas: f. 71-75
Apêndice: f. 74-75
Anexos: f. 76-114

1. Adolescente. 2. Saúde sexual e reprodutiva. 3. Enfermagem.
I. Jundi, Mara da Graça Insaurriaga. II. Gomes, Vera Lúcia de Oliveira.
III. Fonseca, Adriana Dora da. III. Universidade Federal do Rio Grande.
CDU 616-083-053.6

Catálogo na fonte: Bibliotecário Gilson Borges Corrêa CRB 10/1213

MARIA DA GRAÇA INSAURRIAGA JUNDI

PRODUÇÃO TEXTUAL DE ADOLESCENTES ACERCA DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: SUBSÍDIOS PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

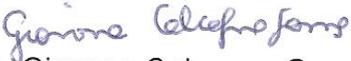
Mestre em Enfermagem

e aprovada na sua versão final em 31 de março de 2009 atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de Concentração: Enfermagem e Saúde

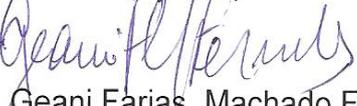

Dra. Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:


Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes
Presidente (FURG)


Dra. Giovana Calcagno Gomes
Membro (FURG)


Dra. Nair Regina Ritter Ribeiro
Membro (FURG)


Dra. Geani Farias Machado Fernandes
Suplente (FURG)

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra ao meu amado marido pela paciência e amor incondicional ao longo desses anos e em especial nessa trajetória; ao meu filho Saleh e filhas Laila e Samia, que estiveram sempre ao meu lado, apoiando-me e, em especial, a minha atual adolescente que se tornou grande inspiradora, amiga e companheira, que durante toda a sua existência me fez refletir, crescer e melhorar como mulher, mãe e ser humano. A ti, minha filha Samia I. Jundi, meu muito obrigado pelo apoio, cuidado e auxílio proporcionado durante este estudo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela oportunidade da vida e pela dádiva que recebi ao conhecer meu amado marido e constituir nossa aconchegante e abençoada família.

Aos meus pais que me conceberam a luz da vida e motivaram-me a estudar apesar de todas as adversidades.

Aos meus saudosos avós, que não se encontram mais entre nós, mas alicerçaram minha infância com amor e carinho, contribuindo assim para minha formação como pessoa.

À Prof^a. Dr^a. Adriana Dora da Fonseca, coorientadora da presente obra, pelo carinho, paciência, incentivo e incansável dedicação. Agradeço a oportunidade de desfrutar conhecimento construído e compartilhado.

À Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia de Oliveira Gomes, minha orientadora, pela acolhida nos momentos difíceis desta trajetória, na qual pude beneficiar-me da maravilhosa oportunidade de convivência, principalmente no final desta etapa. Agradeço a forma carinhosa, competente e ao mesmo tempo firme de conduzir-me ao final desta investigação. Obrigado mais uma vez pelo seu exemplo de mulher, mestra e pesquisadora!

Às Professoras da Banca Examinadora que muito contribuíram para crescimento deste trabalho, em especial à Prof^a. Dr^a. Giovana Gomes pelas palavras de carinho e incentivo.

Ao Grupo Gestor Municipal do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas de Rio Grande que possibilitou esta pesquisa.

Às Enfermeiras Coordenadoras da Estratégia de Saúde da Família, Suzimara Bromberg e Samantha Diniz Rodrigues, pelo apoio e compreensão, que me auxiliaram a superar obstáculos e proceder a conclusão desta caminhada.

A todos(as) adolescentes autores(as) dos textos analisados neste estudo, meu muito obrigado.

Ao meu grande amigo Edison Luiz Devos Barlem, colega de mestrado e candidato a Genro, pelos momentos de dificuldades, os quais fui socorrida.

As grandes amigas Juraci Ortiz e Cleudete Pivetta, que estiveram presentes nesta trajetória, auxiliando-me com seus saberes nos momentos de alegria e também de dificuldades.

Ao meu grande amigo Wilson Gomes, que de forma acolhedora, competente e disponível, contribuiu para a conclusão desta obra.

RESUMO

JUNDI, Maria da Graça Insaurriaga. **Produção textual de adolescentes acerca da saúde sexual e reprodutiva:** subsídios para a atuação de enfermagem. 2009. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que teve por objetivo analisar as mensagens, acerca da promoção da saúde sexual e reprodutiva, produzidas por adolescentes de escolas públicas e particulares da cidade do Rio Grande, num concurso de redação e música promovido pelo Grupo Gestor Municipal (GGM) do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), nos anos de 2007 e 2008. Após autorização pelo GGM para realização deste estudo, foram disponibilizadas para reprodução, via xérox, as 29 redações e as três letras de músicas inscritas nos concursos. Para o tratamento dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Participaram 35 adolescentes, sendo 25 moças e dez rapazes, com idades entre onze e dezessete anos. Quanto à escolaridade, dois frequentavam a quinta série; doze a sexta, doze a sétima e nove a oitava. Apreendeu-se que, em sua produção textual, os(as) adolescentes revelaram as vulnerabilidades e fortalezas referentes à saúde sexual e reprodutiva. Entre os inúmeros fatores que aumentam a vulnerabilidade individual, social e programática, disseram sobre a carência de informações, a dificuldade para transformar o conhecimento em prática, a sensação de imunidade, a violência familiar, a conduta repressora de pais e mães, as mensagens de cunho sexual veiculadas pela mídia, a necessidade de serem aceitos(as) pelo grupo, preconceitos, e falta de ações governamentais direcionadas a adolescentes. No que se refere às fortalezas, sabem que a informação é uma importante aliada para a promoção da saúde sexual e reprodutiva citando, entre as fontes acessíveis, os serviços públicos de saúde, a família e a escola. Demonstraram conhecimento acerca da alarmante propagação da epidemia da AIDS entre jovens, conhecendo os sinais e sintomas das DSTs mais comuns e as formas de prevenção. As moças enfatizaram a necessidade de compartilhar a responsabilidade preventiva com os rapazes, bem como de amor próprio e respeito mútuo. O acesso aos serviços de saúde também foi apresentado como indispensável ao adolescer saudável. Os(as) jovens demonstraram conhecimento sobre drogas seus efeitos e consequências. Referem-se à adolescência como um período gostoso, repleto de dúvidas, mas também cheio de potencialidades. Assim, os mesmos componentes apresentados como desencadeadores de vulnerabilidade podem torná-los(as) fortes e capazes de superar os desafios comuns a essa etapa da vida. Para que tal superação ocorra, é necessário que tenham acesso à informação e a problematizem; que sejam capazes de incorporá-las ao cotidiano, adotando práticas protegidas e protetoras; que haja diálogo, despido de tabus, censuras e preconceitos no ambiente familiar; que as escolas adotem de forma transversalizada temáticas referentes à saúde sexual e reprodutiva; que os serviços de saúde tenham infraestrutura para assegurar os direitos contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente; entre outras estratégias fortalecedoras.

Descritores: Adolescente. Saúde Sexual e Reprodutiva. Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

JUNDI, Maria da Graça Insaurriaga. **Adolescents' writing production on sexual and reproductive health:** resources for the nursing action. 2009. 114f. Dissertation (Master's in Nursing) – Post-Graduation Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach which aimed at analyzing messages produced by adolescents from public and private schools in the city of Rio Grande. They wrote about the promotion of sexual and reproductive health, in a writing and music competition promoted by the Municipal Manager Group (abbrev. GGM in Portuguese) of the Project 'Health and Prevention in the Schools' (SPE in Portuguese), in 2007 and 2008. After being given permission by GGM to accomplish the present research, all the 29 writings and 3 lyrics of the competitions were made available, via photocopies, for reproduction. Data were analyzed through thematic content analysis. Thirty-five teenagers participated in the competitions, 25 girls and 10 boys, aged between 11 and 17 years old. As for schooling, 2 attended fifth grade, 12 attended sixth grade, 12 attended seventh grade, and 9 attended eighth grade. It was apprehended that, in their writing production, teenagers showed strengths and vulnerabilities referring to sexual and reproductive health. Among the innumerable factors that increase individual, social and programmatic vulnerability, they have written about lack of information, difficulty to turn knowledge into practice, sense of immunity, family violence, parents' repressive behavior, sexual messages conveyed by the media, the need of being accepted as members of the group, prejudice, and lack of governmental actions focused on teenagers. Regarding the strengths, the teenagers know that information is an important ally for the promotion of sexual and reproductive health, whose some of the accessible sources are the health public services, family and school. They have demonstrated knowledge about the alarming propagation of the epidemic AIDS among young people, by being aware of the symptoms of the most common STDs and the prevention ways. The girls have emphasized the need of sharing the preventive responsibility as well as self and mutual respect with the boys. The access to the health services has been considered indispensable for a healthy adolescence. The young have showed their knowledge about drugs and their effects and consequences. They refer to adolescence as a pleasant period, full of doubts, but full of potentialities as well. This way, the same components which were presented as triggers for the vulnerability can make adolescents strong and able to overcome the common challenges of this stage of life. So that such overcoming happens, teenagers need to have access to information and problematize it; they need to be able to incorporate it into the daily routine, adopting protected and protective practices; they have to talk without taboo in the family environment; schools have to adopt thematics referred to sexual and reproductive health in a transversalized way; the health services need to have a proper infrastructure to assure the rights contained in the Child and Adolescent Statute; among other strengthening strategies.

Key words: Adolescent. Sexual and Reproductive Health. The Role of the Nursing Professional.

RESUMEN

JUNDI, Maria da Graça Insaurregi. **Producción textual de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva:** subvenciones para la función de la enfermería. 2009. 114f. Disertación (Maestría en enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

Este es un estudio exploratorio-descriptivo, con un enfoque cualitativo, que tiene por objeto examinar los mensajes sobre la promoción de la salud sexual y reproductiva, producidos por los adolescentes en las escuelas públicas y privadas en Rio Grande, en una competición de redacción y música promovido por el Administrador Municipal (AM), del Proyecto Salud y Prevención en las escuelas (SPE), en los años 2007 y 2008. Después de previa autorización del Administrador Municipal para realización de este estudio, fueron dispuestas para la reproducción, a través de xerox, las 29 redacciones y las tres letras de canciones que participaron de la competición. Para el tratamiento de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido en forma temática. Participaron 35 adolescentes, siendo 25 chicas y diez chicos, con edades comprendidas entre once y diecisiete años. Cuanto la escolaridad, dos están en el quinto grado, doce en el sexto, doce en el séptimo y nueve en el octavo. Se ha aprendido que en su producción textual los (las) adolescentes exponen sus vulnerabilidades y fortalezas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Entre los muchos factores que aumentan la vulnerabilidad individual, social y programática, surgen por la falta de información, la dificultad para transformar el conocimiento en práctica, el sentido de la inmunidad, la violencia doméstica, la conducta represiva de los padres y las madres, los mensajes de naturaleza sexual transmitida por los medios de comunicación, la necesidad de ser aceptos(as) por el grupo, los prejuicios, y la falta de acciones gubernamentales dirigidas a los adolescentes. A respecto de las fortalezas, saben que la información es un importante aliado para promover la salud sexual y reproductiva citando las fuentes disponibles, los servicios de salud pública, la familia y la escuela. Han demostrado conocimientos acerca de la alarmante propagación de la epidemia de SIDA entre los jóvenes, conociendo los signos y síntomas de las enfermedades más comunes y las formas de prevención. Las chicas hicieron hincapié en la necesidad de compartir la responsabilidad preventiva con los muchachos, así como el amor y el respeto mutuo. El acceso a los servicios de salud también se presenta como esencial para un desarrollo saludable. Los (as) jóvenes tienen conocimientos acerca de las drogas sus efectos y las consecuencias. Se refieren a adolescencia como un periodo agradable, lleno de dudas, pero también lleno de potencial. Así pues, los mismos componentes presentados como factores desencadenantes de la vulnerabilidad pueden hacerlos fuertes y capacitados a superar los desafíos comunes a esta etapa de la vida. Para que esta superación acontezca, es necesario que tengan acceso a la información y vivencien; que sean capaces de incorporarlas en la vida cotidiana, adoptando prácticas protegidas y de protección; que tenga dialogo, despojado de los tabúes, los prejuicios y acusaciones en el entorno familiar, que las escuelas adopten con el fin transversal cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva; que los servicios de salud tengan infraestructura para garantizar los derechos contenidos en el Estatuto del Niño y el Adolescente; entre otras estrategias fortalecedoras.

Palabras claves: Adolescente. Salud Sexual y Reproductiva. Papel del Enfermero.

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	9
2 OBJETIVO.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 PUBERDADE E ADOLESCÊNCIA.....	17
3.2 GÊNERO E SEXUALIDADE.....	22
3.3 VULNERABILIDADE E RISCO NA ADOLESCÊNCIA.....	30
3.4 PROTAGONISMO JUVENIL.....	36
4 TRILHA METODOLÓGICA.....	41
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	41
4.2 FONTE DE DADOS.....	41
4.3 COLETA DE DADOS.....	42
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	42
4.4.1 Pré-análise.....	43
4.4.1.1 Leitura flutuante.....	43
4.4.1.2 Constituição do corpus.....	45
4.4.1.3 Formulação e reformulação dos pressupostos e objetivos.....	45
4.4.2 Exploração do material.....	45
4.4.3 Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.....	46
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	47
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO E DOS(AS) AUTORES(AS).....	47
5.2 VULNERABILIDADES E FORTALEZAS DOS(AS) JOVENS DURANTE O ADOLESCER.....	48
5.2.1 Vulnerabilidades dos(as) jovens durante o adolecer.....	48
5.2.2 Fortalezas dos(as) jovens durante o adolecer.....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE - Consentimento da Coordenadora do Grupo Gestor Municipal do SPE/Rio Grande.....	74
ANEXOS.....	76

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O interesse pela temática da adolescência teve início em 1993, quando eu realizava estágio na disciplina de Enfermagem Pediátrica, na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Naquele período pude perceber que a maioria dos(as) Recém-Nascidos(as) (RN) internados(as) eram filhos(as) de adolescentes, desinformadas e despreparadas para cuidarem de seus bebês. A dificuldade acentuava-se quando estes eram portadores de patologias. Sentia-me desconfortável ao constatar, no horário de visitas, apenas a presença das mães adolescentes; então, mentalmente questionava-me: onde estariam os pais daqueles RNs? Porque eles não participavam daqueles momentos tão difíceis?

Tais pensamentos suscitavam-me o desejo de averiguar os reais motivos da ausência paterna e de ampliar a assistência educativa voltada às mães adolescentes, porém a prioridade do estágio era o cuidado da criança internada. Por isso, não pude, enquanto acadêmica, aliviar meus anseios.

Em 1996, prestei concurso público para a Prefeitura Municipal do Rio Grande e fui lotada no posto de saúde do Balneário Cassino. Considerada a maior praia do mundo em extensão, a localidade recebe veranistas de todo o Brasil e de países vizinhos, quadruplicando sua população durante o veraneio que vai de dezembro a março. Nesse período o posto assume características de pronto socorro, com atendimento de demanda e grande dificuldade para o estabelecimento de vínculos entre usuários(as) e funcionários(as).

No que se refere aos(às) adolescentes, inúmeros eram os atendimentos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como acidentes de trânsito. Pouco ou nulo era o espaço para o diálogo, mesmo quando o motivo da consulta era a suspeita de uma DST. Sentia-me frustrada por perceber o quanto os(as) adolescentes, agiam de forma inconsequente e imprudente. Indignava-me com a filosofia de trabalho que não dava oportunidade para a realização de ações educativas, nem mesmo com os grupos mais vulneráveis.

Em 1997, fui transferida para o posto de saúde do bairro Arnaldo Quessada, mais conhecido como COHAB IV. Naquele local, a rotina de trabalho possibilitava o conhecimento da realidade, a interação com usuários do serviço através de ações educativas, o que desencadeava o estabelecimento de vínculo. À noite, também trabalhava no Centro de Testagem e Aconselhamento para AIDS (COAS) como aconselhadora, juntamente com uma equipe composta por uma médica, uma auxiliar de enfermagem, uma assistente social e uma

psicóloga. O serviço oferecia, gratuitamente, o teste para verificar a presença ou não do vírus HIV.

Contudo, foi no posto de saúde da COHAB IV que uma situação serviu de marco para minha trajetória profissional. Numa tarde de primavera, chegou ao posto um senhor de aproximadamente 43 anos, trazendo um adolescente, L. S. S., de dezesseis anos que caminhava de forma estranha. O homem, pai do jovem, estava irado e com dificuldade de expressar o ocorrido. Depois de um breve acolhimento, verbalizou:

“Desculpe doutora, mas meu filho está com bicheira no ‘Pau’!... Acho até que vai cair!... Já fizemos tudo,... até benzedura, mas não deu certo! Não tem um doutor homem aí pra olhá ele?”

Com calma expliquei que o médico atendia apenas duas vezes por semana e que aquele não era dia de atendimento, mas que eu gostaria de ver o que estava ocorrendo. O pai aceitou. Durante o exame físico de L. S. S. detectei a presença de vesículas no pênis do jovem. Enquanto examinava as lesões, fazia o histórico de enfermagem, pude constatar que se tratava de queimadura, ocasionada pelo uso de um pano embebido em álcool no pênis e amarrado com saco plástico. Esse procedimento, segundo ele, indicado por uma benzedeira, iria acabar com a “bicheira”. Passei a realizar os curativos posteriores, mas aproveitando esses momentos para investigar mais detalhadamente a situação.

Fui informada que o jovem havia mantido relações sexuais em grupo com seus colegas, sem proteção alguma. Agendei uma consulta médica, na qual foram solicitados exames complementares, entre eles os específicos para o diagnóstico de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), pois era a maior suspeita.

Os resultados dos exames confirmaram a presença de Sífilis. A partir do diagnóstico, traçamos um plano de cuidados, que se estendia para além da administração de medicamentos, incluindo a prevenção de outras patologias e a promoção da saúde. Ainda foi preciso realizar uma busca ativa dos(as) demais jovens com os(as) quais o adolescente mantivera relações sexuais. Todos(as) tinham menos de dezoito anos, exceto um que era garoto de programa, usuário de cocaína e maconha, e que exercia grande influência sobre o grupo.

Continuei meu trabalho de educação em saúde com esses adolescentes e um vínculo de confiança se estabeleceu. Enquanto os(as) escutava, lembrava de minhas duas filhas e do meu filho que, na época, em 1997, tinham treze, onze e sete anos, fato que me deixava mais preocupada.

Neste ínterim, iniciei o curso de especialização em Enfermagem, através do projeto interinstitucional denominado Especialização em Enfermagem da Região Sul (ESPENSUL) na FURG. Para a seleção no referido curso, era necessário apresentar um projeto de pesquisa a ser implementado no local de trabalho de cada concorrente. Dentre as tantas atividades desenvolvidas naquele posto de saúde, para atender à diversidade populacional, como gestantes, bebês, hipertensos, mulheres no climatério e jovens, o que mais me despertava interesse e aguçava a vontade de pesquisar era a vulnerabilidade dos(as) adolescentes, principalmente no que se refere às questões de sexualidade e gênero.

Após inúmeras leituras e consultas a profissionais que atuavam na área de DSTs/AIDS, elaborei um projeto de Capacitação de adolescentes para atuarem como multiplicadores da prevenção dessas doenças. Eu, minha orientadora e meu coorientador acreditávamos que adolescentes bem informados(as) e sensibilizados(as) acerca da importância do autocuidado, da responsabilidade com o próprio corpo e com a valorização pessoal, poderiam atuar como multiplicadores de forma mais eficiente e eficaz que os(as) profissionais de saúde e educação. Isto porque, entre pares, os(as) jovens utilizam uma linguagem própria, escutam mais atentamente e têm maior credibilidade entre si. Definida a idéia, a questão era: como colocá-la em prática?

Cotidianamente conversava com as outras aconselhadoras do COAS sobre esta questão, mas não conseguíamos vislumbrar ações que nos possibilitassem alcançar aquela inovadora meta. Foi quando recebi o folder informativo do II EDUCAIDS, evento científico, realizado em São Paulo, com o intuito de divulgar experiências bem sucedidas, desenvolvidas com jovens para Prevenção das DST/AIDS.

Percebi a possibilidade de encontrar no EDUCAIDS respostas para o que tanto buscava. No entanto, o desafio seria conseguir liberação, pois, até aquele momento, ninguém da Secretaria Municipal da Saúde havia conseguido participar de eventos fora do Estado. Seguindo o protocolo da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), agendei audiência com o Secretário e o Supervisor de Saúde, ocasião em que enfatizei ser um projeto inovador no Rio Grande do Sul. Na realidade, tratava-se de uma proposta desafiadora, porém com possibilidades de reduzir, a médio e a longo prazo, a gravidez na adolescência e os índices de DSTs/AIDS. A autorização foi concedida, fato que considerei uma grande conquista.

Contei com a participação de minha orientadora durante todo o evento. Fizemos diversos contatos e conhecemos o primeiro grupo de adolescentes multiplicadores em DSTs/AIDS do Brasil. Tais contatos nortearam o planejamento e execução do primeiro Curso de Adolescentes Multiplicadores na cidade do Rio Grande. Inscreveram-se oito moças e cinco

rapazes, com idades entre doze e dezoito anos, moradores do bairro Arnaldo Quessada, entre eles L. S. S.

O curso desenvolveu-se em treze encontros nos quais abordamos os temas preconizados pelo Ministério da Saúde para o controle da epidemia de HIV/AIDS na população jovem. Utilizando metodologia participativa, problematizamos os preconceitos, mitos e tabus relacionados à sexualidade, às formas de contaminação e de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, ao uso de drogas, entre outros. Os resultados foram realmente surpreendentes, pois, a partir da sensibilização, aliada às informações, os(as) jovens foram incentivados(as) a buscar, de forma criativa, modalidades de ação que pudessem trabalhar as temáticas referidas. Um dos requisitos para serem considerados “Multiplicadores” era a realização de projetos de intervenção junto à comunidade.

Como resultados desta primeira turma, aconteceram peças de teatro, teatro de fantoches, paródias, *raps*, criação de folders alusivos à prevenção das DSTs/AIDS, torneio de futebol feminino acerca da temática “AIDS nesta trave não entra!”. Foi uma experiência muito positiva, mostrando que os(as) jovens, têm plenas condições de criar uma linguagem educativa, visando sensibilizar seus pares para o autocuidado, elevação da autoestima, enfim para um adollescer saudável.

O curso foi divulgado pela mídia local e estadual, fato que politicamente agradou ao Secretário Municipal de Saúde. No entanto, a epidemia da AIDS em Rio Grande aumentava significativamente, desencadeando preocupação em nível Federal. Atribuía-se o fato às peculiaridades do município.

Rio Grande localiza-se no extremo sul do Rio Grande do Sul, apresentando características portuária, universitária e balneária o que atrai trabalhadores, estudantes e veranistas, criando uma população flutuante em diversos períodos do ano. O porto do Rio Grande é o segundo maior em movimento de containeres da Região Sul, com um fluxo constante de navios nacionais e internacionais, além da chegada e saída de caminhões pesados e vagões que realizam o transporte de mercadorias e produtos. Possui duas universidades sendo uma pública, a Universidade Federal do Rio Grande e uma particular, a Anhanguera Educacional S. A., ambas com número expressivo de estudantes.

Esses fatores chamaram a atenção do Programa Nacional de DSTs/AIDS e oportunizaram ao município integrar-se ao Projeto AIDS II. Para tanto, fui convidada a criar e coordenar o Programa Municipal de DSTs/AIDS, que teve início em 04 de abril de 1998. A primeira etapa do projeto foi dedicada a um treinamento, oferecido pelos Programas Estadual

e Nacional de DSTs/AIDS, ao município do Rio Grande e demais cidades contempladas com incentivo financeiro para implementação de ações voltadas ao controle da epidemia no país.

Naquele mesmo ano, formou-se uma equipe composta por uma enfermeira, uma técnica de contabilidade e uma agente comunitária de saúde. Em 1999, mais uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e dois médicos passaram a integrar a equipe e participaram ativamente de capacitações específicas, visando ampliar os serviços.

Com o intuito de criar a área de prevenção, foi organizado, em outubro 1999, o “I Fórum de Controle e Prevenção às DSTs/AIDS”, aberto à comunidade. Na ocasião foram elaboradas as diretrizes norteadoras da referida área e constituída a Comissão Institucional de DSTs/AIDS (CIDST/AIDS). Tal comissão, formada por representantes de diversos setores e instituições envolvidos com a questão da AIDS, tinha como objetivos estabelecer a prioridade das ações e assessorar a Coordenação Municipal na elaboração do Plano Operativo Anual (POA).

Foi reconhecido como prioritário o trabalho com crianças e adolescentes nas escolas. Faltavam, no entanto, estratégias para atrair e motivar a comunidade escolar. Assim, o “I Seminário de Prevenção às DSTs/AIDS” foi realizado em novembro de 1999, contando com 550 profissionais das áreas da educação e da saúde. O slogan desse evento era: “Saúde e Educação: a integração para a prevenção”

Outros cursos de capacitação foram realizados para sensibilizar professores(as) sobre a epidemia da AIDS, bem como instrumentalizá-los(as) para atuação junto a adolescentes no cotidiano escolar. Com essa proposta, procurá-va-se potencializar as ações da Coordenação Municipal de DST/AIDS, do Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS- Rio Grande (GAPA-RG) e do Hospital Universitário da FURG nas escolas públicas.

Em 1999, por meio da parceria entre Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC), Coordenação Municipal de DST/AIDS (CMDST/AIDS), GAPA, Escola de Enfermagem e o Instituto de Educação FURG, e o CONVIVER (Serviço de Saúde Mental), teve início o projeto “Terceiro Milênio - Sexualidade e Cidadania: uma questão curricular”. Ao longo de dois anos, foram discutidos com 90 professores(as) de escolas públicas, conforme preconizavam os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), os três eixos norteadores da orientação sexual nas escolas, ou seja: corpo matriz da sexualidade, relações de gênero e prevenção às DSTs/AIDS. Representantes de cada escola delinearam ainda, estratégias para continuidade do projeto. Algumas conseguiram e os mantêm até hoje, outras pelos mais diversos motivos abandonaram a idéia.

Em 2006, os Ministérios da Saúde e da Educação, contando com o apoio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), criaram o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Esse apresenta “o espaço escolar como um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de saúde sexual e reprodutiva” (BRASIL, 2008, p. 10).

No município do Rio Grande, pela adoção de metodologia participativa, estudantes, professores(as), funcionários(as), pais e mães vêm participando do projeto que é operacionalizado pelo Grupo Gestor Municipal (GGM) do SPE, composto por representantes da Escola de Enfermagem e Instituto de Educação (FURG); GAPA - Rio Grande; 18ª Coordenadoria Estadual de Educação; Coordenadoria Municipal do Programa DST/AIDS-SMS e SMEC. À semelhança do preconizado em nível nacional, o Grupo Gestor Municipal reconhece como grande desafio:

a ampliação da cobertura das ações para toda a rede de ensino fundamental e médio, a qualificação dos serviços de saúde para o acolhimento das demandas dos jovens e o aumento da acessibilidade de ações em saúde sexual e reprodutiva, no ambiente escolar, por parte da comunidade. (BRASIL, 2008, p. 10).

Para os(as) adolescentes, além das oficinas de sensibilização e dinâmicas de grupo realizadas nas escolas, o GGM tem promovido concursos de redações, de músicas e desenhos. Nesses concursos, os concorrentes, estudantes da quinta a oitava séries do ensino fundamental das escolas públicas e particulares da cidade do Rio Grande, devem focar temas referentes à promoção de saúde de jovens incluindo expectativas de vida, sexualidade, gênero, prevenção da gravidez na adolescência, prevenção do uso de drogas e das DSTs/HIV/AIDS, conforme normas explicativas do concurso (RIO GRANDE, 2008.)

Os trabalhos são pré-selecionados nas escolas de origem, que podem inscrever até dois em cada modalidade, sendo um da quinta ou sexta séries e outro da sétima ou oitava séries. A comissão julgadora é formada pelo Grupo Gestor Municipal do SPE e um(a) técnico(a) na área específica, que seleciona dois trabalhos em cada modalidade. Os critérios de seleção incluem coerência em relação à proposta, originalidade, criticidade, objetividade, correção lingüística. Para as músicas são avaliadas ainda, a melodia, afinação e o tempo de execução que deve situar-se entre dois e cinco minutos. As redações, além dos critérios descritos, devem ter de vinte a 30 linhas, excetuando-se o título.

Os desenhos não foram incluídos na amostra deste estudo por requererem técnicas específicas de análise.

O nome do(a) autor(a), do(a) professor(a) e da escola, em qualquer das modalidades do concurso, é incluído apenas no verso da folha, para evitar a identificação durante o julgamento dos trabalhos.

A premiação, efetuada em evento específico, contempla os(as) autores(as) dos trabalhos classificados em primeiro e segundo lugar em cada modalidade e a escola do(a) estudante classificado(a) em primeiro lugar. Os demais concorrentes recebem certificado de participação. Além disso, são também apresentadas para a comunidade escolar, peças teatrais criadas e protagonizadas pelos(as) próprios(as) adolescentes, os(as) quais certamente interferem na formação de opinião tanto dos(as) integrantes do elenco quanto da platéia.

Acredita-se que, com o produto desses concursos, seja possível incitar a criação de uma linguagem acessível para divulgação de medidas de promoção da saúde sexual e reprodutiva entre os jovens, além da prevenção ao uso de drogas, enfim, de um adolescer saudável.

No entanto, vale ressaltar que as mensagens veiculadas às letras das músicas, redações e peças teatrais apresentadas, em sua grande parte, trazem um conteúdo repressivo e ameaçador, destoando da aparente liberdade sexual exercida atualmente pelos(as) jovens. Nesse contexto, pressupõe-se que, embora adolescentes desfrutem do ficar descompromissado, do namorar e do transar entre outras formas de expressão da sexualidade, sua produção textual reproduz mensagens repressivas, proibitivas e antiquadas, apontando prioritariamente para os riscos da gravidez na adolescência e para a aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV, AIDS, drogas e morte.

Assim, propõe-se a investigar: “Que mensagens vêm sendo transmitidas na produção textual de adolescentes de escolas públicas e privadas, do município do Rio Grande/RS, acerca da promoção da saúde sexual e reprodutiva”?

Considera-se que este estudo oportunizará reflexões a cerca do papel do(a) profissional enfermeiro(a) no cuidado ao(a) adolescente, constituindo-se como mola propulsora de mudanças nos conceitos e preconceitos incorporados anteriormente. Assim, poder-se-ão suscitar novos caminhos e métodos, visando tecnologias inovadoras que contribuam para um fazer mais consistente e que promovam mudanças de atitudes e comportamentos do(a) adolescente, revertendo a um adolescer consciente e saudável.

2 OBJETIVO

Analisar as mensagens, acerca da promoção da saúde sexual e reprodutiva, produzidas por adolescentes de escolas públicas e particulares da cidade do Rio Grande, por ocasião dos concursos de redação e música promovidos pelo Grupo Gestor Municipal (GGM) do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), nos anos de 2007 e 2008.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Almejando melhor compreender a percepção de adolescentes em relação às temáticas corpo, gênero e sexualidade a partir de suas produções textuais, considera-se relevante iniciar definindo os conceitos puberdade, adolescência, gênero e sexualidade, bem como suas particularidades nesse grupo etário.

3.1 PUBERDADE E ADOLESCÊNCIA

Puberdade e adolescência não são sinônimos. Puberdade refere-se a todo processo biológico inserido na adolescência, esta, abrange um período de mudanças anatômicas e fisiológicas que transformam a criança em adulto. (COLLI, 2003). Para a autora, a adolescência é uma fase de transição gradual entre a infância e o estado adulto que se caracteriza por mudanças somáticas, psicológicas e sociais.

Nessa perspectiva, Tiba (2005) refere que a puberdade é um amadurecimento muito mais biológico, e a adolescência um desenvolvimento biopsicossocial. No entanto, o autor ressalta que a adolescência envolve a puberdade.

Seguindo a mesma idéia, Fonseca (2004) define que a puberdade é o componente biológico da adolescência, caracterizado por rápidas e intensas mudanças corpóreas, as quais iniciam com a complexa fisiologia hormonal.

Colli e Silva (2003) expõem a idéia de que a carga genética e as condições ambientais são fatores determinantes na caracterização da adolescência:

os fatores genéticos ou hereditários manifestam-se em vários aspectos somáticos, como época de início da puberdade, intensidade de determinadas características (pilosidade, tamanho de mamas etc.), idade da menarca e outros. Em grupos populacionais com condições ambientais favoráveis e semelhantes, as variações morfológicas encontradas são fundamentalmente devidas a fatores genéticos. (COLLI; SILVA, 2003, p. 660).

Nas meninas, a puberdade começa entre oito e quatorze anos, sendo caracterizada pelo desenvolvimento das mamas, inicialmente com o aparecimento do broto ou botão mamário, chamado de telarca e aparecimento de pêlos, denominado de pubarca. Nesse sentido, os primeiros pêlos que surgem são pubianos, seguidos dos axilares. Alguns meses após o

aparecimento destes, surge a primeira menstruação denominada menarca. (COLLI, SILVA, 2003).

Nos meninos, a puberdade começa entre nove e dezesseis anos e termina aos dezoito ou dezenove anos. O primeiro sinal puberal masculino é o crescimento testicular, acompanhado do surgimento dos pêlos pubianos, axilares e faciais, aumento do pênis em comprimento e espessura e mudança na tonalidade da voz, como consequência do crescimento da laringe.

Com maior precisão, Tiba (2005) afirma que a puberdade começa, na menina, em torno de oito a dez anos e, nos meninos, de nove a onze, terminando, biologicamente, com a menarca na menina por volta dos onze ou doze anos, e nos meninos com a mudança de voz entre os treze e dezessete anos. O autor relata, ainda, que este período é marcado por mudanças corpóreas, anatômicas e hormonais.

No que se refere à adolescência, é uma fase do desenvolvimento humano na qual ocorrem mudanças significativas, pois o indivíduo deixa de ser criança e caminha a passos largos para se tornar adulto. É um período de turbulências marcado por desafios e descobertas, pela elaboração da identidade, pelo desabrochar da sexualidade, pela impulsividade, irreverência e rebeldia, pelas mudanças morfológicas e por um maior interesse social e espiritual. Assim, é uma etapa crucial do desenvolvimento do indivíduo que marca a imagem corporal definitiva e a estruturação final de sua personalidade. (EGYPTO, 2003; FONSECA, 2004; COLLI, 2003; ABERASTURY; KNOBEL, 1983).

Fonseca (2004) afirma que a adolescência é uma fase de transições, com significativas alterações biopsicossociais, num curto espaço de tempo. A autora enfatiza também que o(a) jovem tem como desafio renunciar ao seu corpo infantil e lidar com um novo corpo e papel na vida: o de homem ou de mulher.

A Organização Mundial da Saúde, cronologicamente, define adolescência como a fase compreendida entre os dez e dezenove anos. (BRASIL, 1998). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, entende como adolescência o período compreendido entre os doze e dezoito anos. (BRASIL, 1990).

Outeiral (1994) diz que a palavra adolescência tem duplo significado etimológico. O primeiro refere-se a um intenso processo de crescimento, pois “ad” significa “para”, e “olescer”, “crescer”. O segundo significado etimológico é adoecer por derivar da palavra “adolescere”.

Para Aberastury e Knobel (1983, p. 15), o ser humano passa por um processo de desprendimento constituído por três momentos fundamentais. “O primeiro é o nascimento, o

segundo surge ao final do primeiro ano de vida, com a eclosão da genitalidade, a dentição, a linguagem, a posição de pé e a marcha; o terceiro momento aparece na adolescência”, quando a maturidade genital estimula os(as) jovens para o relacionamento sexual com o(a) outro(a).

A autora aponta que nessa fase os(as) jovens necessitam de normas que os(as) ajudem à adaptação, evitando-se conflitos graves com a sociedade e com o ambiente onde vivem, pois é nesse período que emergem contradições e divergências com o meio familiar e o ambiente circundante. Lembra ainda que o conflito familiar instala-se de forma dupla, porque tanto os pais quanto as mães precisam, gradativamente, desprender-se do(a) filho(a) criança, evoluindo para uma relação com o(a) filho(a) adulto(a).

São comuns comportamentos e atitudes que levam os(as) adolescentes a correrem riscos, comprometendo sua saúde. A irreverência, a rebeldia, o espírito desafiador, o sentimento de imunidade, o egocentrismo e a onipotência são algumas características marcantes desta fase que aumentam a vulnerabilidade dos(as) jovens.

Para Tiba (2005, p. 53), a onipotência juvenil é traduzida como “a mania do Deus dos moços” e ocorre, geralmente, de quatorze a quinze anos nas meninas e entre onze e dezoito anos nos meninos. O autor cita que se faz presente a ilusão de que “comigo nunca vai acontecer”, deixando-os(as) mais vulneráveis, principalmente a acidentes, a DST e à gravidez na adolescência.

Então, instala-se o conflito entre gerações, pois, nessa fase da vida, geralmente o desejo do(a) jovem nem sempre coincide com o da mãe ou do pai. Para minimizar tal conflito, seria necessário que os adultos compreendessem que o(a) adolescente tem o direito de fazer suas escolhas e de se responsabilizar por suas opções e atos.

No entanto, é, muitas vezes, por meio da irreverência que os(as) adolescentes procuram posicionar-se e autoafirmar-se no mundo dos adultos. Para Jundi e Lunardi (2007, p. 71) tal postura extrapola a expressão verbal, manifestando-se “através de sua apresentação pessoal, pelas suas vestes, [...] bonés, colocação de pircings, abdômen exposto, tatuagens pelo corpo”.

Como atributos próprios da adolescência, Knobel (1983) cita o desequilíbrio e a instabilidade que, de forma esquemática, podem constituir a síndrome da adolescência normal. Para o autor, essa síndrome está associada aos três lutos vivenciados na adolescência por três grandes perdas, quais sejam: do corpo infantil, da identidade infantil e dos pais da infância.

Luto pela perda do corpo infantil: embora o adolescente precise assistir passivamente às transformações biológicas que acontecem em sua estrutura física, isso desencadeia uma

sensação de impotência que pode levar a um deslocamento de rebelião que, não podendo ser expresso contra seu próprio corpo, pode gerar manifestações na esfera do pensamento. “Desafiado com o fracasso em manejar este tipo de realidade externa, o pensamento do adolescente tende então a um manejo onipotente das idéias”. (KNOBEL, 1983, p. 114).

Se por um lado essa sensação de onipotência leva inúmeros(as) adolescentes a condutas antisociais, inconsequentes, enfim intensificadores da vulnerabilidade, por outro o mesmo mecanismo pode incitá-los(as) a protagonizarem mudanças positivas em seu grupo social, entre elas as promotoras de um adolescer saudável.

Esse sentido Knobel (1983) ilustra referindo que, pela dificuldade de lidar com o fracasso da realidade externa, o(a) adolescente canaliza sua energia mental para ações que envolvam movimentos sociais, políticos e religiosos, buscando suprir a perda do corpo infantil. Suas atitudes de rebeldia poderão ser perfeitamente adaptativas num mundo que precisa mudar. O autor ainda afirma que ninguém está tão capacitado(a) para gerar tais mudanças do que adolescentes.

Luto pela perda do papel e identidade infantil: vale lembrar que na infância a relação de dependência é uma situação lógica e natural. A criança aceita sua impotência relativa, frente à grande parte de suas necessidades básicas.

Durante a adolescência, ocorre uma confusão de papéis. O(A) jovem não pode manter sua dependência infantil, mas também não consegue tornar-se independente dos adultos, fato que os(as) leva, muitas vezes, a desenvolver fracassos na personalização. Em algumas circunstâncias, recorrem ao mecanismo esquizóide de seccionar a família do grupo de iguais, elegendo os(as) amigos(as) como privilegiados(as), ou seja, para os(as) quais todos os direitos são concedidos, ficando para a família apenas as obrigações e responsabilidades.

Conseqüentemente, com os pais e as mães, o relacionamento é difícil, com poucas palavras, por vezes permeado por agressões verbais, sem cumprir com as obrigações estabelecidas dentro da própria família, por exemplo, responsabilidade com a escola e com os afazeres domésticos. É comum o desleixo com o seu próprio quarto. Esse mecanismo explica, de certa forma, a atitude irresponsável de adolescentes, quando projetam suas responsabilidades para os(as) outros(as). De forma oposta, com os(as) amigos(as) compartilham alegria, sorrisos, momentos de bom humor, brincadeiras, festas, enfim, toda a carga energética positiva.

Assim, conhecer melhor o(a) adolescente em sua forma de pensar, de agir e interagir com o mundo, auxiliará a elaboração de estratégias eficazes que possibilitem mudanças

positivas levando-os(as) à tomada de decisões direcionadas à melhoria de sua qualidade de vida.

Luto pela perda dos pais da infância: a dependência infantil é abandonada gradualmente com bastante sofrimento. A impotência no manejo de tantas mudanças físicas e emocionais, a luta com a nova identidade e todas as expectativas sociais que se apresentam, levam o(a) adolescente a um processo de negação dessas ocorrências, centralizando a rebeldia na figura e na imagem dos pais e nos vínculos com os mesmos. Os pais e mães, evidentemente, não se mantêm passivos(as) diante dessas circunstâncias, tendo em vista que precisam elaborar também a perda da submissão do(a) filho(a), ocasionando, dessa forma, duplo luto.

O impacto que o(a) jovem sofre quando se dá conta de que a mãe e o pai idealizados na infância não existem, que na verdade suas heroínas e seus heróis são humanos, leva-os(as) a buscarem, fora da família, outros laços com os quais de alguma forma se identifiquem. Nesse momento, o grupo faz-se necessário para o resgate do equilíbrio.

Oliveira e Gomes (1998) referem que as mudanças corpóreas são inerentes à adolescência, porém mesmo consideradas “normais”, podem desencadear uma crise, pela dificuldade de adaptação. Tais dificuldades, no entanto, são necessárias ao amadurecimento individual, a fim de que o(a) jovem situe-se no novo mundo com uma nova identidade, a de adulto(a).

Historicamente, falando sobre a ideia de que entre a infância e a fase adulta existe um período intermediário, com características próprias, é recente. Sua emergência está relacionada às transformações ocorridas no último século e a seus impactos na organização do trabalho e nos comportamentos reprodutivos. O crescimento da indústria nos séculos XIX e XX ampliou a gama de habilidades necessárias para a ocupação dos novos postos de trabalho que surgira, exigindo maior preparo do(a) trabalhador(a). A extensão do tempo de formação profissional posterga a entrada no mercado, causando um adiamento do início da vida reprodutiva, para homens e mulheres (VILLELA; DORETO, 2006).

Apesar das diferentes concepções e classificações de faixas etárias, a adolescência tornou-se uma preocupação para a ciência em meados do século XX. Segundo Ayres et al (2003) a foi nessa época que a produção científica, acerca da temática, adquiriu relevância quantitativa, o que possibilitou sua socialização.

Nas últimas décadas, o interesse pela adolescência cresceu significativamente, originando inúmeras pesquisas nas áreas da saúde e educação. Por meio delas, estudiosos(as)

buscam novos conhecimentos para subsidiar a formação e a informação de adolescentes. (TELLES, 2007).

Nesse sentido, constitui grande desafio para a Enfermagem canalizar toda a energia positiva desses jovens, tornando-os protagonistas de um viver saudável. Enfocando a adolescência, Alves (2000, p. 32) explica que “a turma cria um delicioso sentimento de fraternidade. Todos se confirmam. Todos fazem as mesmas coisas juntos. Todos são conspiradores”. Dessa forma, é conhecido o potencial articulador dos adolescentes, sabe-se que, em turma, influenciam-se mutuamente e até mesmo padronizam suas atitudes, conseqüentemente, acredita-se que, pela interação grupal, seja possível, adolescentes aliados a profissionais e pesquisadores(as) das áreas da saúde e educação, aplicar os conhecimentos que vem sendo produzidos, ampliando e fortalecendo ações articuladas de saúde que os capacitem a fazer escolhas com conhecimento de causa e responsabilidade.

3.2 GÊNERO E SEXUALIDADE

Na sociedade, temas como sexualidade e gênero ainda encontram-se cercados de mistérios, tabus e preconceitos, o que dificulta e, em alguns casos, impede o diálogo entre adolescentes, pais, mães e educadores. Esse fato repercute de forma negativa na formação dos(as) jovens, desencadeando grande contradição entre o discurso e a prática. Assim, percebe-se que os(as) jovens conhecem as condutas promotoras da saúde sexual e reprodutiva, discorrem com facilidade sobre atitudes consideradas seguras, no entanto agem de forma aparentemente descompromissada, tornando-se vulneráveis às DSTs/AIDS, gravidez na adolescência e a todas as conseqüências advindas dessa forma de agir.

Rever e aprofundar os estudos de sexualidade e gênero é necessário para uma melhor compreensão de suas implicações na vida e no processo de adolecer.

Segundo Louro (1997) e Grossi (1998), a palavra “gênero”, como categoria, teve sua primeira apresentação entre as feministas americanas que queriam elucidar o caráter social das diferenças entre os sexos. A palavra rejeitava e ainda rejeita o determinismo biológico da condição feminina, sendo utilizada para determinar a construção social do sexo. Assim, gênero questiona as explicações biológicas que rotulam a mulher como um ser frágil, dócil, incompetente e subordinada ao homem.

Scott (1990) afirma que o conceito não remete apenas a idéias, mas também a instituições, a estruturas, a práticas cotidianas e a rituais, ou seja, a tudo aquilo que constitui as relações sociais. Dessa forma, gênero não significa a realidade biológica primária, mas constrói o sentido dessa realidade.

Nessa mesma linha de pensamento, Fonseca (2007) explicita que a realidade biológica primária nada mais é do que a classificação do sujeito de acordo com seu sexo, salientando que entende sexo como masculino e feminino e exemplifica referindo que:

em qualquer cultura, existem apenas duas formas biológicas de vir ao mundo, ou seja, como mulher ou como homem. Essas formas são determinadas pela diferença anatômica a partir da qual, cada sociedade, em um dado momento histórico, constrói expectativas sobre e com os corpos sexuados, [...] Criam-se, assim, vários estereótipos sobre homens e mulheres e, conseqüentemente, sobre os comportamentos, atitudes e atividades masculinas e femininas. (FONSECA, 2007, p. 23).

Essa realidade biológica diz respeito à categorização do indivíduo de acordo com o seu sexo, porém, em cada cultura, a sociedade imprime sobre os corpos anatômicos de homem ou mulher, papéis que são esperados para cada um, definindo a feminilidade ou a masculinidade e a frequente dominação do homem sobre a mulher.

Para Lopes et al (1996), o conceito de gênero começou a ser usado por diversas estudiosas feministas na década de 80 do século XX, entrando no meio acadêmico e competindo com os estudos da mulher, área que lutava para impor sua legitimidade no campo universitário. Grossi (1998) remete-se à década de 60 para abordar o surgimento do conceito de gênero e o associa aos movimentos “libertários”, desencadeados por mulheres que militavam por igualdade, apesar de desempenhar papéis secundários em tais movimentos.

Apesar das inúmeras lutas e militâncias pela busca de igualdade e valorização da mulher, encontram-se, ainda hoje, situações de desigualdade, fortemente imbricadas no cotidiano, exemplo disso seria a remuneração salarial inferior a do homem no exercício da mesma função.

Telles (2007) relata que, ao orientar o foco para o caráter social desse conceito, não há pretensão de negar que o gênero constitui-se sobre corpos sexuados, mas sim, evidenciar, deliberadamente, a construção social e histórica produzida sobre as características biológicas. Nas concepções de Louro (2003, p. 22), “o conceito pretende se referir ao modo como as características sexuais são compreendidas e representadas ou, então, como são trazidas como prática social e tornadas parte do processo histórico”.

Korin (2001) argumenta que, apesar da evidente distinção entre os conceitos de sexo e gênero, eles ainda continuam sendo usados como sinônimos. Para o autor, enquanto sexo

refere à condição biológica de homem ou mulher; gênero compreende a construção de uma série de significados sociais e culturais, envolvendo atributos, funções e relações que transcendem o biológico e o reprodutivo para justificar poder e opressão entre eles.

Cavalcanti (1995) expressa que se herda um sexo biológico, porém a cultura e a sociedade dirão o que se deve fazer com ele, isso confirma que a sexualidade é fruto de uma construção social. Referindo-se à complexidade da conexão entre sexualidade e cultura, Souza, Fernandes e Barroso (2006) advertem que tal ligação requer estudos cada vez mais aprofundados, sobretudo quando se trata de adolescentes, pois, esse grupo, nos últimos tempos, apresenta-se cada vez mais vulnerável a riscos relativos à saúde reprodutiva e sexual.

Estudo realizado por Fonseca (2004), junto a adolescentes de uma escola pública do município do Rio Grande, aponta que, em se tratando da concepção de sexualidade na vivência dos(as) jovens, eles(as) estão informados(as) acerca da necessidade do uso do preservativo em todas as relações sexuais, no entanto, o sentimento de imunidade aliado, em alguns casos, à dificuldade de acesso ao insumo impede-os(as) de colocar em prática seus conhecimentos.

Outra pesquisa, desenvolvida por Telles (2007) com adolescentes de uma escola pública do referido município, indica que, no discurso proferido por rapazes quanto à responsabilidade de serem pais, eles reconhecem que deveriam pensar e planejar, porém na hora da relação sexual acontecer, não lembram. Eles relatam ainda uma preocupação com a questão da pensão alimentícia que é obrigação atribuída ao pai. A autora enfatiza que:

o fato de adolescentes trazerem à tona a preocupação com a possibilidade de tomarem-se pais, nesse período da vida, demonstra que esse temor faz parte do seu cotidiano, [...] não se sentem capazes de assumir tal compromisso, mas, ao mesmo tempo, dão-se conta que durante a relação sexual deixam-se levar pelo momento (TELLES, 2007, p. 94).

No que se refere ao gênero, pesquisa realizada pela UNESCO evidencia que, entre os jovens que iniciam sua vida sexual, na faixa dos 12 aos 17 anos (dos doze aos dezessete), 61,0% são rapazes e 39,0 % são moças, comprovando-se uma maior liberdade sexual masculina (VILLELA; DORETO, 2006).

A referida pesquisa demonstra que o grau de escolaridade é inversamente proporcional à idade da iniciação sexual, isto é, quanto menor a escolaridade dos(as) adolescentes, mais cedo começam sua vida sexual, por isso é comum ocorrer uma gravidez nesse período.

Com o objetivo de compreender as representações sociais das adolescentes em relação à iniciação sexual sob o recorte de gênero, Amaral e Fonseca (2005) realizaram uma pesquisa qualitativa, com adolescentes do sexo feminino da Vila Acaba Mundo - Belo Horizonte/MG.

Os dados foram colhidos em oficinas de trabalho e analisados por meio da técnica da análise de discurso.

Duas categorias empíricas emergiram: “deixar de ser criança” e “temor pela gravidez e suas consequências”. O entendimento das representações sociais e das relações de gênero evidenciou valores, idéias e práticas das adolescentes e suas famílias em frequentes transformações dentro do campo social.

As autoras concluíram que, para a adolescente, a iniciação sexual mostra-se como um momento importante de escolha e de definições na vivência da sexualidade, desencadeando sentimentos diferenciados, que se agrupam em dois blocos: o desejo e o medo. Tais sentimentos não são estáticos, algumas vezes se distanciam, e outras se aproximam. Assim, o “desejo” está relacionado à possibilidade de descobrir novas emoções, deixar de ser criança, ser amada e respeitada, ser reconhecida, ser independente e ser feliz. O “medo”, por sua vez, refere-se à possibilidade de uma gravidez precoce e suas consequências, tais como: reação violenta dos pais, o desprezo dos familiares e do namorado, os comentários a respeito da sua iniciação sexual no meio em que vive, as cobranças feitas, as responsabilidades geradas pela maternidade e o resultado de assumir sozinha a criação de filhos(as) e de alterar seus planos futuros.

O entendimento desses sentimentos requer uma análise mais ampla, voltada para as relações de gênero e suas interferências na vivência sexual e na subjetividade da adolescente, considerando a frequência com que emergiram nos discursos. Em relação à iniciação sexual, alguns aspectos merecem ser destacados, tais como: mitos e tabus influenciando as decisões das adolescentes; comportamento diferenciado dos pais em relação aos filhos e às filhas; controle da sociedade sobre a sexualidade da mulher; responsabilidades unilaterais a serem assumidas pela mulher e mudanças nos planos futuros, caso ocorra uma gravidez.

As autoras entendem que as questões de gênero mostram-se imprescindíveis à compreensão dos processos de construção dos sujeitos sociais, da lógica que direciona a organização dos papéis propostos para o sexo feminino e masculino, e das interferências das relações de gênero nas decisões das adolescentes acerca da sexualidade. A discussão dessas questões assume um caráter emancipatório na medida em que questiona a lógica interna da construção da diferença, propõe uma postura mais crítica diante dos papéis sociais atribuídos a homens e mulheres e motiva as adolescentes a se tornarem agentes de mudança no meio em que vivem, reconhecendo o lugar social da mulher e reivindicando seus direitos. Acreditam ainda que, quando discutem as questões de gênero, já começam a transformá-las. Deduzem que o entendimento das representações sociais das adolescentes, acerca da iniciação sexual e

sua interface entre a identidade feminina, será de grande importância para a avaliação e direcionamento dos trabalhos desenvolvidos com as adolescentes, subsidiando debates e reflexões sobre a vivência de uma sexualidade saudável e responsável pelos(as) jovens.

Toneli e Vavassouri (2004) realizaram um estudo sobre as práticas sexuais masculinas de estudantes de ensino médio, idades entre quinze e dezenove anos, pertencentes a duas camadas sociais distintas no município de Florianópolis. Com a utilização de um questionário aplicado em sala de aula, as autoras procuraram: identificar e analisar as concepções que esses adolescentes formulavam sobre o exercício da sexualidade e as relações que estabeleciam com eventuais parceiros(as); identificar e analisar a utilização ou não de métodos contraceptivos por parte desses adolescentes; identificar e analisar as concepções que esses adolescentes formulavam sobre a gravidez e a paternidade nessa fase do ciclo vital e fornecer subsídios para programas públicos que atuassem na área da Saúde Reprodutiva e para profissionais que trabalhassem com essa faixa etária.

Os resultados, analisados sob um enfoque de gênero, apontam mudanças e permanências no comportamento sexual dos jovens em relação às gerações passadas. Entre as permanências destacam a idéia de que o uso do preservativo masculino interfere no prazer sexual, e que seu uso é desnecessário quando se confia na parceira. As autoras enfatizam a necessidade de problematizar esses aspectos junto às equipes e programas de saúde sexual e reprodutiva, incitando-os a incluírem tais discussões em suas atividades, com vistas a auxiliar os jovens a usufruir da sexualidade de maneira responsável e segura. Argumentam ainda acerca da necessidade que se tem de pensar na implementação de estratégias de capacitação e preparo dos(as) próprios(as) adolescentes como multiplicadores de informação, uma vez que os pares são também importantes como interlocutores quando o tema é a vida sexual dos(as) jovens.

Com a abordagem da questão sexual de adolescentes, o estudo de autoria de Azevedo e Abdo (2006) foi desenvolvido com o objetivo de investigar os conhecimentos e as práticas sexuais de adolescentes. Para tanto, aplicaram, anonimamente, em 103 estudantes da quinta a oitava séries do ensino fundamental de uma escola particular de classe média da cidade de São Paulo um questionário autorespondido.

Como resultados da investigação, concluíram que os(as) adolescentes têm informações insuficientes sobre fertilidade, ciclo menstrual, métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O estudo evidenciou que apenas 3% buscaram o auxílio do(a) professor(a) quando têm dúvidas a respeito de questões pessoais, e menos de 4% quando a dúvida está relacionada à sexualidade.

Apreenderam que 98% dos informantes sabem que a “camisinha” é um método preventivo, que protege contra sexo de risco, porém 52% equivocam-se ao considerar que a pílula anticoncepcional também previne doenças sexualmente transmissíveis. O estudo aponta que 9% já tiveram relação sexual completa, ou seja, com penetração, sendo que metade desses sem o uso de preservativo. A escola foi valorizada como fonte de informação sobre a sexualidade por 91% dos adolescentes. Diante desses fatos, os autores concluíram que há lacunas de conhecimento sobre a sexualidade entre os(as) adolescentes.

Os autores inferem ainda que a abordagem individual e limitada parece ser a mola mestra dos programas escolares educativos e apontam como medida, para tornar tais programas efetivos, a inclusão dos pais, e mesmo dos colegas, ou seja, apregoam o protagonismo juvenil articulado ao envolvimento familiar.

Telles (2007) demonstra que os estereótipos de gênero, como sair e voltar tarde para casa, “pegar todas”, “ser galinha” consolidam a masculinidade e a virilidade dos rapazes. Já, nas moças, encontram-se introjetadas posturas e comportamentos de recato, docilidade, submissão e obediência, que foram passados através da educação no ambiente familiar. A autora apreende outro estereótipo: “pegam fama de vagabunda e galinha” que é atribuído a elas quando são namoradeiras ou gostam de ficar com muitos rapazes.

Os(As) adolescentes percebem que as diferenças de comportamento e atitudes entre os sexos resultam do processo educacional, recebidos do meio social, em especial da família. Percebe-se, com isso, um descompasso nas relações, uma vez que elas não depositam confiança suficiente nos rapazes por medo da traição, de ser usada e descartada; e eles têm dificuldade de lidar com os próprios sentimentos, receando a aproximação e o diálogo, no entanto precisam combater a pressão do meio para evidenciar o exercício da masculinidade e a virilidade.

Assim, a desigualdade de gênero vem sendo apontada como uma das precursoras da desarmonia entre moças e rapazes, uma vez que:

impõem às moças o recato em relação ao sexo, enquanto que, para os rapazes, é esperado que não haja muito pudor ou embaraço em relação ao tema. Isso resulta no elevado valor atribuído à virgindade para as moças, e à experiência sexual, para os rapazes. Tal descompasso de expectativas nem sempre corresponde às vivências individuais, mas dificulta o diálogo aberto sobre sexo e o compartilhamento de estratégias para que o início da vida sexual não traga surpresas desagradáveis (VILLELA; DORETO, 2006, p. 4).

A escola, de uma forma ou outra, contribui para que o(a) jovem faça suas escolhas, porém, é necessário potencializar esses efeitos a partir da implementação de um programa de

orientação sexual, que problematize questões de gênero e sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, e que enfoque o sexo, também como fonte de prazer.

Para Pozzati (2005), é fundamental que educadores(as) e profissionais, que trabalham com adolescentes, reflitam e reavaliem suas convicções e tabus referentes à sexualidade e que, por meio da realização de atividades, consigam aproximar-se desse grupo a fim de não se tornarem meros repetidores de preceitos morais, embasados na visão anatomofisiológica, certamente distanciada da sexualidade propriamente dita. O autor argumenta, ainda que:

nessa perspectiva, a preocupação constante em dialogar com o adolescente é buscar questionar posturas radicais, conceitos de convivências fechados em si e perceber o lado do outro, que é diferente para cada pessoa, que precisa ser considerada e respeitada. Assim, despir-se de preconceito, de estereótipos e do poder é fundamental para um eficiente trabalho de orientação sexual (POZZATI, 2005, p. 27).

Para a realização de um trabalho efetivo junto aos(às) adolescentes, faz-se necessária a disponibilidade interna de educadores, para rever e discutir suas crenças, valores, conceitos e preconceitos. Desse modo, tais assuntos poderão ser abordados com a seriedade que merecem, de forma que o processo de orientação sexual se torne formativo, esclarecedor e desvelador, propiciando a superação da constante dificuldade dialógica entre estudantes e educadores acerca de sexualidade e gênero.

Quando a interação não é obtida, mantêm-se uma relação de poder, censura e preconceito, o(a) jovem repete o discurso politicamente correto, pois adquire o conhecimento das medidas preventivas, entretanto age de forma contrária, ou seja, não incorpora à sua conduta os conhecimentos passados formalmente na escola. Então, age visando satisfazer sua curiosidade, ou mesmo por pressão do grupo, pois se sente imune, corajoso(a) moderno(a) entre inúmeros outros fatores que o(a) levam a assumir riscos.

Assim como o conceito de gênero serve de subsídio para o entendimento dessas relações, o conceito de sexualidade precisa ser ampliado e não ficar apenas vinculado ao ato sexual. Logo, refletir acerca de alguns conceitos de sexualidade auxiliará na compreensão do tema. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que:

a sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso, é a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico (OMS, 1975, apud EGYPTO, 2003, p. 15).

Desde 1975 que a sexualidade é vista como a busca de prazer, passados mais de trinta e três anos, as pessoas ainda se dirigem aos(as) adolescentes repassando a idéia de coisa perigosa, que precisa ser evitada, punida, pois é pecaminosa e leva a aquisição de doenças.

A sexualidade humana é extremamente variável, de grupo para grupo e, dentro de cada sociedade, de indivíduo para indivíduo. “Os hábitos e os costumes sexuais de cada grupamento social modelam a biologia e definem, em cada cultura, o que é um comportamento sexualmente ‘normal’ e o que é um comportamento sexualmente ‘anormal’” (CAVALCANTI, 1995, p. 34). O autor comenta, ainda, que esses parâmetros não se aplicam quando se trata de comportamento, pois este poderá se colocar a serviço do prazer e do amor.

Pozzatti (2005) refere que a epidemia da AIDS mostrou a vulnerabilidade das pessoas ao vírus, aumentando frente à fragilidade do(a) adolescente e diante da opinião de seus pares ao se compararem. Qualquer desvio imaginado pode levar ao sentimento de inferioridade, baixa autoestima e perda da confiança. Tais sentimentos e posturas interferem no momento da tomada de decisão quando o assunto é prazer, pois a crença de que são imunes a qualquer tipo de perigo, deixa-os(as) mais vulneráveis a doenças, a acidentes e a gravidez precoce.

O envolvimento da escola, para minimizar essa vulnerabilidade, teve início com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), que foram implantados em 1998 pelo Ministério da Educação, tendo a finalidade de ampliar e aprofundar um debate educacional com pais, mães, governo e sociedade, inserindo os temas transversais que deveriam ancorar-se nos seguintes pilares: corpo matriz da sexualidade, relações de gênero e prevenção de DSTs/AIDS. Nesse contexto, as discussões promovidas deveriam originar uma transformação positiva no sistema educativo brasileiro. (BRASIL, 1998).

Na visão de Gomes, (2007), os indicadores de saúde da população jovem continuam alarmantes. A autora incita a idéia de que há uma incompatibilidade entre o reconhecimento universal de se fazer orientação sexual e a incapacidade de concretizar efetivamente essa ação, fato que pode estar interferindo negativamente para o sucesso dos PCN.

Louro et al (2001) apresentam um estudo realizado por Robert Basten, pesquisador de Montreal, sobre a pedagogia utilizada por docentes do ensino médio para ensinar adolescentes sobre HIV/AIDS. O referido estudo distingue-se um pouco da orientação preconizada pelos PCN e sugere outra forma de pensar sexualidade no currículo. Segundo ele, os(as) estudantes não têm outra opção senão a de dar as respostas esperadas, por isso não desenvolvem um diálogo verdadeiro, uma vez que o ensino está ligado de certa forma a uma avaliação. Além disso, aponta o autoritarismo como impedimento de outras discussões possíveis.

A cultura da escola faz com que as respostas sejam as esperadas, e que o ensino de fato seja mais importante que a compreensão de questões íntimas.

As autoras enfatizam que, nesta pesquisa, há uma grande contradição, pois são ministradas:

aulas nas quais se toca em questões de sexualidade. Mas a forma como isso é feito impede qualquer compreensão genuína do alcance e das possibilidades da sexualidade humana. Isso fica evidente na forma como a discussão é organizada; na forma como o conhecimento é concebido apenas como expressão de respostas certas e erradas, e, portanto, apenas como conhecimento de fato; na forma como docentes e estudantes parecem esconder suas próprias questões e interesses com a justificativa de que tem que cumprir a matéria determinada pelo currículo oficial. (LOURO et al, 2001, p. 86).

Gomes (2007) concorda com Louro et al (2001) quando ressalta que o despreparo de alguns(mas) professores(as), para abordar a sexualidade, manteve uma conotação informativa em muitas escolas, enfatiza, ainda, que ocorre uma desarmonia entre a real curiosidade juvenil com os assuntos discutidos no ambiente escolar. Essa desarmonia gera desmotivação, desatenção e desejo pelo final da aula, fazendo com que apenas repitam as informações recebidas sem incorporá-las.

É reconhecido que os(as) professores(as) vêm abordando o tema conforme preconização dos PCN, porém, na maioria das vezes, de forma superficial, não oportunizando discussões que provoquem mudanças de atitude. Essa postura, frente ao desenvolvimento da temática em sala de aula, pode estar ocorrendo em função da dificuldade que muitos(as) docentes apresentam ao manejarem suas próprias questões sexuais.

Para se alcançar a mudança de atitudes é necessário maior investimento por parte do governo a fim de possibilitar a capacitação do corpo docente, visando, desta forma, instrumentalizá-lo para uma nova proposta educativa quando o tema é sexualidade e gênero.

3.3 VULNERABILIDADE E RISCO NA ADOLESCÊNCIA

O conceito de vulnerabilidade ganhou destaque no campo da saúde a partir de 1990, com o advento da AIDS. Naquela época, grupos específicos de indivíduos, por serem considerados mais vulneráveis, buscavam a garantia de seus direitos de cidadania. (HERRERA; CAMPEIRO, 2002; AYRES et al, 2003a). No entanto, o conceito de grupo de risco atualmente está em desuso, dados epidemiológicos evidenciam que qualquer pessoa

pode se expor a uma situação de risco. Visando uma melhor análise da relação entre adolescência e AIDS, buscou-se junto ao Programa Nacional de DST/AIDS alguns subsídios.

O Boletim epidemiológico AIDS e DST (2007), emitido pelo Sistema de Informação e Notificação de Agravos Nacionais (SINAN), aponta que no Brasil foram registrados 474.273 casos de AIDS de 1980 a junho de 2007 (BRASIL, 2007).

No que se refere à população jovem, o primeiro caso dessa doença no Brasil foi notificado em 1982. Desde então, foram identificados 54.965 casos, sendo 10.337 na faixa etária de treze a dezenove anos e 44.628 entre os com idade de vinte a vinte e quatro anos. Analisando dados notificados no período compreendido entre 2000 a 2006, verificou-se 19.793 casos, o que representa 80% do total de casos identificados no período. Esse dado demonstra que, apesar de todos os programas preventivos, a epidemia entre os(as) jovens encontra-se fora do controle.

O mesmo boletim revela que a partir de 1998 houve inversão da razão dos casos de AIDS em jovens de treze a dezenove anos, segundo o sexo. Até então havia predomínio entre homens. Em 2005, esse indicador atingiu o valor de 0,6:1 (H:M), ou seja, 6 homens para cada 10 mulheres. Em jovens de vinte a vinte e quatro anos a inversão da razão de sexo não foi observada. O boletim informa, ainda, que, enquanto o número de casos entre adolescentes do sexo feminino aumentou consideravelmente, entre jovens do sexo masculino com idade entre treze e vinte e quatro anos, no período de 1982 a 2006, ocorreu um aumento proporcional, sendo a via sexual a principal forma de exposição.

Inúmeros são os eventos científicos em que especialistas advertem que os critérios de notificação para AIDS ocorrem em média de cinco a dez anos após a infecção com o vírus HIV, isso leva a concluir que a iniciação sexual vem ocorrendo de forma desprotegida e até mesmo na infância.

Para Saito e Leal (2007), esta fase da vida apresenta-se, frequentemente, exposta à vulnerabilidade e ao risco, inerentes às mudanças e transformações que a caracterizam, o que torna imprescindível o enfoque de prevenção, caso contrário as consequências poderão afetar a qualidade de vida dos(as) adolescentes, desencadeando a interrupção de projetos e até mesmo da própria vida. Assim, durante a adolescência, devem ser considerados, entre outros, os riscos vinculados ao exercício impensado da sexualidade, cujos resultados são bastante conhecidos: gravidez, muitas vezes levando a um aborto de forma clandestina, expondo-as a infecções e até mesmo a morte; doenças sexualmente transmissíveis, entre as quais HPV e AIDS.

Logo, programas que busquem apenas alertar os(as) adolescentes sobre “perigos” estão fadados ao fracasso. Alves (2000, p. 31) adverte que tais programas são “elaborados sobre o pressuposto que, se os adolescentes conhecessem os perigos, eles fugiriam deles. [No entanto] é o perigo que dá emoção. Assim é o adolescente. Ele quer o risco”, ele adora o perigo.

Corroborando com essa premissa, cabe salientar que:

o uso do preservativo é o oposto da espontaneidade que se costuma atribuir ao sexo e à juventude. Assim, o estímulo ao uso do preservativo deve incluir a dimensão do erotismo e da praticidade, não apenas o medo. Os jovens não se percebem em risco para o HIV. A prevenção sexual seria em função da gravidez, nem sempre indesejada, nem sempre vista como algo cuja prevenção estaria sob responsabilidade também do rapaz. (VILLELA, DORETO, 2006, p. 2471).

Cabral (2007) considera que a abordagem de vulnerabilidade ampliou-se para o campo de estudos, ações e políticas voltadas para o controle da epidemia de HIV/AIDS, e dos processos de adoecimento, ultrapassando o risco individual e incluindo a questão da corresponsabilidade, entre o pessoal, o coletivo e o governamental. A autora ressalta que é dever de todos(as) o respeito, a solidariedade e a responsabilidade com sua própria saúde, com sua vida e com a vida daqueles com quem interage.

A perspectiva de vulnerabilidade conferiu importantes avanços frente à produção de conhecimento interdisciplinar e à viabilização de práticas de intervenção e de prevenção do HIV/AIDS, entretanto, tal perspectiva poderá ser aplicada em outras frentes de trabalho, não exclusivamente no que se refere à epidemia de AIDS. (AYRES et al, 2003a; AYRES et al, 2003b).

Os autores chamam a atenção que, ao particularizar as diferentes situações de suscetibilidade dos sujeitos individuais ou coletivos, as análises de vulnerabilidade envolvem a avaliação organizada de três eixos distintos, mas interligados, como: o individual, o coletivo ou social e o programático.

O componente individual refere-se ao grau e à qualidade da informação que o indivíduo dispõe sobre determinado problema, sua capacidade de elaborar tais informações e incorporá-las ao seu cotidiano, encaminhando-se para práticas protegidas e protetoras. (AYRES et al, 2003a; AYRES et al, 2003b).

No que se refere aos(as) adolescentes, entende-se que as informações estão disponíveis e acessíveis. O grande desafio, para as áreas de saúde e educação, constitui em desenvolver mecanismos que promovam de fato, a incorporação de tais informações no cotidiano de cada um(a).

O componente coletivo ou social refere-se às diferentes possibilidades dos indivíduos de obter informações, capacidade de metabolizá-las e possibilidade de incorporá-las às mudanças práticas do cotidiano. Questões como moradia, escolaridade, bem estar social, serviços de saúde e de educação com qualidade, disponibilidade de recursos materiais e acesso a bens de consumo, possibilidade de enfrentamento de barreiras culturais e decisões políticas contribuem de forma significativa na possibilidade de mudanças. (AYRES et al, 2003a; AYRES et al, 2003b; CALAZANS et. al, 2006).

Nesta linha de pensamento, Abromovay e Pinheiro (2003) relatam que a vulnerabilidade social pode ser entendida como sendo um resultado negativo da relação entre a disponibilidade de recursos dos sujeitos e do acesso a oportunidades econômicas, sociais e culturais oriundas do governo, do mercado ou da sociedade civil. Concordando com os autores, Cabral (2007) considera a vulnerabilidade como um indicador de injustiça e desigualdade social exigindo respostas em nível de estrutura social e política.

Assim, o componente programático envolve o grau de qualidade, de compromisso, de recursos, gerências e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado. Tais programas são importantes para identificar e canalizar os recursos sociais existentes, bem como otimizar o seu uso (AYRES et al, 2003a ; AYRES et al, 2003b; MEYER et al, 2006).

Libório (2005) identifica a pobreza e a violência durante a infância como importantes fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade. Argumenta que o referido termo relaciona-se ao indivíduo e à sua suscetibilidade frente às adversidades da vida explanando que:

há variações na sensibilidade das crianças aos riscos enfrentados, dependendo da inter-relação entre fatores subjetivos e do ambiente. Há uma relação entre o risco e a vulnerabilidade: essa opera somente quando o risco está presente. Ou seja, a exposição a diversos fatores de risco pode promover o processo de vulnerabilização, impedindo que a criança e o adolescente respondam satisfatoriamente frente às adversidades da vida. (LIBÓRIO, 2005, p. 413).

Neste sentido, a família e o meio poderão contribuir subsidiando o(a) jovem a manejar de maneira adequada ou não, frente às situações conflitantes e que lhes ofereçam riscos.

Assim, trazendo a família como suporte para a vida do(a) adolescente, Rocha et al. (2001) enfatiza que em torno da entidade familiar nem sempre se produz idéias unânimes e harmoniosas. Muitas das vezes suscita polêmicas acirradas.

As autoras destacam a família, como toda instituição social, que apresenta aspectos positivos, enquanto núcleo afetivo, de apoio e solidariedade. Mas também apresenta, ao lado

destes, aspectos negativos, como a imposição de normas e finalidades rígidas, tornando-se, às vezes, elemento de coação social, geradora de conflitos e ambiguidades.

Referem ainda que estudos recentes apontam para um consenso da impossibilidade de suprimir o conflito da família sob o pretexto da harmonia total. Enfatizam que este estado simplesmente paralisaria o movimento incessante da condição humana e suas relações sociais.

Nessa perspectiva, vislumbram o conflito como uma dimensão criadora e não destrutiva, não obstante, algumas desconstruções impõem-se como necessárias dentro do processo de construção de um novo modelo de família.

É comum, ao chegarem na adolescência, sentirem necessidade de tornarem-se independentes de seus pais, mães ou responsáveis; desejo de adquirirem a própria identidade, mesmo que tenham de contrariar a vontade da família. Rocha et al (2001) afirmam em seu estudo que o fato de contrariar os pais faz parte dessa fase da vida e que isto não significa romper com a família, mas contribui para que esta cresça.

A desestrutura familiar pode torná-los(as) mais vulneráveis às diversas situações de risco inerentes à adolescência.

Gomes (2007) afirma que, na área da saúde, múltiplos são os cenários que podem ser vinculados ao conceito de risco, bem como, os fatores que influenciam na vulnerabilidade individual ou coletiva de forma que seja possível identificar riscos atrelados à idade, raça, sexo, situação sócio-econômica, entre outros.

A autora estende sua argumentação referindo que o termo risco, aplicado aos(as) adolescentes, tem sido utilizado para determinar um conjunto de comportamentos em que a natureza comum reside na exposição de uma maior possibilidade de sofrer danos físicos, psicológicos ou morte. Apregoa ainda que este termo significa uma ameaça ao próprio futuro, podendo ser uma forma ambivalente de apelar aos que estão mais próximos, servindo de ultimato para encontrarem um significado para a vida, um sistema de valores para demonstrarem uma resistência ativa e obterem seu lugar no mundo.

Corroborando com essas idéias Bouer (2006) refere que o risco na adolescência é resultado da curiosidade em experimentar o que ainda não conhece, da necessidade de protestos e de conflitos com a família na busca de se autoafirmar e de usufruir do prazer a qualquer preço. Também faz inferência ao fácil acesso às drogas.

Relevante por investigar e discutir situações de risco psicossocial em adolescentes do Distrito Federal (DF), tomando por base a Teoria dos Sistemas Ecológicos, foi o estudo realizado na Universidade Católica de Brasília, por Frajorge et al (2006). Para realizá-lo

foram aplicados 852 questionários em adolescentes de escolas públicas do Distrito Federal, localizadas em regiões previamente selecionadas e com indicadores de risco psicossociais.

Os principais resultados, no que se refere às questões sobre sexualidade, indicam que 60% dos respondentes ainda não haviam se relacionado sexualmente. Entre os que tinham experiência sexual, a menor idade observada foi de dez anos e a mais freqüente, quinze anos. Dos que tiveram relação sexual 86,7% afirmam que nunca engravidaram, 68,1% sempre utilizaram métodos anticoncepcionais e 93,5 % sempre se preveniram de DST, gravidez e AIDS pelo método da camisinha, dado que demonstra haver integração entre risco e proteção na vida desses jovens, apesar das adversidades cotidianas.

Considerando que a incidência de doenças sexualmente transmissíveis vem aumentando entre adolescentes, e que os fatores responsáveis são a idade de início das relações sexuais, o aumento do número de parceiros e o desuso de preservativos, as autoras destacam que os adolescentes da pesquisa possuem um perfil diferenciado para a efetivação de estratégias protetivas, uma vez que são capazes de diminuir a incidência de risco, recorrendo ao uso rotineiro da camisinha.

A pesquisa evidencia ainda que a violência, as tentativas de suicídio, a presença de drogas e a sexualidade são fatores de risco para os jovens. Contudo, os(as) adolescentes investigados(as) têm desenvolvido estratégias efetivas para a promoção de sua saúde, como o uso de preservativos nas relações sexuais, a convivência familiar cotidiana, a expectativa de apoio de vizinhos e líderes comunitários. As autoras ressaltam que esta pode ser uma realidade específica do DF e salientam a necessidade de construção de Políticas Públicas que beneficiem as questões de prevenção à violência intrafamiliar e também a obtenção de sustentabilidade econômica.

Borges, Nichiata e Schor (2006), tendo como objetivo identificar com quem adolescentes compartilhavam informações e diálogos sobre sexualidade, entrevistaram 383 adolescentes de quinze a dezenove anos, cadastrados em uma unidade de saúde da família da zona leste do município de São Paulo no ano de 2002. Os amigos foram apontados como os indivíduos com quem os adolescentes mais frequentemente conversavam sobre sexo. Apesar disso, os pares foram perdendo a prioridade, de acordo com a “complexidade” do assunto a ser abordado. Professores(as) e profissionais de saúde foram mais citados(as) quando as dúvidas diziam respeito à prevenção de DST/AIDS. Os pais e mães foram referidos(as) por aproximadamente 20% dos(as) adolescentes como fonte de esclarecimento de dúvidas, independentemente do assunto abordado. Segundo os autores, esses achados evidenciam que

todos esses sujeitos, necessitam ser agregados como partícipes das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Ferreira (2004) traduz popularmente o sentido da palavra risco como a possibilidade de perigo, ou ainda de perda de responsabilidade pelo dano.

Em se tratando de adolescente, pode-se inferir que o meio onde vivem e com quem convivem oferece inúmeras situações e dispositivos que podem aumentar ou diminuir sua vulnerabilidade. Cabe salientar que a influência positiva da família, assim como a do espaço escolar são de extrema relevância para preparar jovens a tomarem decisões conscientes e responsáveis tornando-os(as) protagonistas de um viver saudável.

3.4 PROTAGONISMO JUVENIL

A palavra protagonismo vem sendo utilizada com diversos sentidos, apontando o(a) jovem como centro de movimentos sociais.

A origem etimológica da palavra protagonista deriva do termo em francês *protagoniste* que deriva do grego *prōtagōnistē*, significando aquele que combate na primeira fila, que ocupa o primeiro lugar. (SOUZA, 2006).

Costa e Vieira (2006) expõem que o significado da palavra protagonismo vem da junção de duas palavras gregas: *protos* que quer dizer o principal, o primeiro, e *agonistes* que significa lutador, competidor, contendor. Assim, protagonismo juvenil é um tipo de ação, de intervenção no contexto social para responder a problemas reais em que o(a) jovem é sempre o ator ou a atriz principal. Para esses(as) autores(as), o protagonismo é uma forma de educação para a cidadania não pelo discurso das palavras, mas pelo curso dos acontecimentos. Quando se caracterizam jovens como protagonistas, atribuí-se a eles(as) um papel central nas lutas por mudanças sociais, baseadas na educação e na autonomia.

Na interpretação de Barrientos e Lascano, (2000); Costa, (2001); Konterlinik, (2003) e Souza, (2006), o protagonismo está condicionado à formação do(a) jovem para a cidadania. Ferreti et al, (2004) aprofundam mais o sentido do protagonismo quando propõem diferentes interpretações como “participação”, “responsabilidade social”, “identidade”, “autonomia” e “cidadania”. Nem mesmo a distinção conceitual entre “participação” e “protagonismo” é clara (FERRETI; ZIBAS; TARTUCE, 2004, p. 413). Dessa forma, em um mesmo contexto,

enquanto um autor fala em protagonismo outro fala em participação, e vice-versa. Há ainda casos nos quais as duas expressões são usadas como sinônimos.

Na mesma linha de pensamento, Novaes (2000) relata e analisa uma organizada experiência de ação social de jovens. Nela, o autor não utiliza o termo protagonismo, mas emprega nomenclaturas como participação social, intervenção social, ou ação solidária, relacionando essas expressões à socialização para a cidadania. Segundo ele, a ação cidadã e/ou a preparação para tal tipo de ação constitui o cimento semântico que une as diferentes expressões, utilizadas por estudiosos para nomear e discutir o envolvimento de jovens em seu contexto escolar, social e/ou político.

Na verdade, o discurso da participação ativa de jovens na aprendizagem surgiu, no Brasil, entre os anos 20 vinte e 30 do século passado, período em que esse pensamento foi adotado por diversos teóricos da educação. Ferreti, Zibas e Tartuce (2004), enfocando a participação de alunos(as) na gestão da escola, referem que os grêmios estudantis datam da década de 60 e que os conselhos escolares, que prevêm o envolvimento de estudantes e suas famílias na direção da escola, reportam, em alguns estados da federação, aos anos 80.

Embora a participação de jovens e seus pais e mães na vida da escola não seja nenhuma novidade, os autores ressaltam que somente na década de 90 foram emitidos distintos documentos oficiais em vários níveis de governo, explicitando e valorizando essa participação. Argumentam que é por meio dela, que cada unidade escolar, democratiza sua gestão e cumpre efetivamente sua função, transformando-se num espaço pedagógico atraente e desafiador para os(as) jovens, de modo a favorecer seu progresso intelectual, social e afetivo. Por meio dessa participação, é possível, ainda, tornar a escola um espaço democrático, confiável e culturalmente rico para pais, mães e comunidade, com vistas a um intercâmbio produtivo, fecundo, entre ela e seus arredores.

Para Costa (2001), um dos poucos autores a tratar da relação protagonismo/educação formal no Brasil, o termo protagonismo é utilizado para determinar:

a participação de adolescentes no enfrentamento de situações reais na escola, na comunidade e na vida social mais ampla, concebendo-o como um método de trabalho cooperativo fundamentado na pedagogia ativa cujo foco é a criação de espaços e condições que propiciem ao adolescente empreender ele próprio a construção de seu ser em termos pessoais e sociais. (COSTA, 2001, p. 23).

O autor argumenta que, quando se caracteriza os(as) jovens como protagonistas, atribui-se a eles(as) um papel central nas lutas por mudanças sociais, baseadas na educação e na autonomia. O propósito da educação democrática é criar condições para que ele(a) possa

participar, de forma crítica e criativa, da construção diária de sua autonomia. Esta deverá ser exercida de forma plena no mundo adulto.

Essencialmente, na origem do termo, precisa haver uma opção livre do(a) jovem, ele(a) tem que participar da decisão, se vai ou não fazer a ação; necessita inserir-se no planejamento e execução da ação, avaliação e apropriação dos resultados. Existem dois padrões de protagonismo juvenil: quando as pessoas do mundo adulto fazem junto com os(as) jovens e quando os(as) jovens fazem de maneira autônoma. (COSTA; VIEIRA, 2006).

Apesar da maioria de autores pesquisados trazerem a idéia de que o protagonismo juvenil é uma coisa boa na qual o(a) jovem pode beneficiar-se com as ações e contribuir positivamente no seu meio, Souza (2006) contrapõe essas idéias, quando faz inferência ao enunciado do protagonismo juvenil e afirma em seu estudo que o(a) jovem protagonista é objeto e não sujeito de políticas governamentais e não governamentais. Argumenta que seu poder de agir fica limitado às políticas públicas e às questões técnicas de projetos elaborados por “adultos”.

A autora, ao esclarecer essa afirmação, defende que a emergência do protagonismo juvenil traz em seu discurso a ênfase no social, utiliza-se da metáfora teatral para explicar a sociedade como um elenco de atores em negociação, num espaço público idealizado e nomeado como cenário. Nesse sentido, lança a hipótese de que essa “nova forma” de política é uma encenação e argumenta que neste teatro, o ator por excelência é a organização não governamental (ONG) que faz a intermediação entre os indivíduos e o cenário público, proporcionando-lhes um canal de participação.

Afirma ainda que as ONGs são as principais produtoras e reprodutoras do discurso do protagonismo juvenil. Assim, ela refere-se ao protagonismo juvenil como um discurso de adultos, produzido e compartilhado por organismos internacionais e governamentais, empresários, educadores, ou melhor dizendo, por todos aqueles “adultos” que se dedicam à integração do(a) jovem que, neste contexto, é considerado objeto de intervenção.

No Brasil, o estímulo ao protagonismo juvenil vem sendo bandeira de luta das ações que visam contribuir para a inclusão do(a) jovem, minimizando as desigualdades e possibilitando o processo de desenvolvimento.

Costa e Vieira (2006) referem que o benefício é duplo, ou seja, são estimuladas tanto a autodeterminação do(a) jovem, quanto a democratização da sociedade. Complementam dizendo que a participação juvenil é importante antídoto às práticas educativas tradicionais, que correm o risco de deixar a adolescência alienada e exposta à manipulação.

Novaes (2000) defende o ponto de vista de que a participação social de jovens das classes médias, em ações de voluntariado junto a setores populares, tem, sim, uma conotação política importante, embora não no sentido de constituir uma cidadania coletiva, mas apenas com o propósito de contribuir para uma “socialização cidadã” que favoreça trajetórias e escolhas pessoais mais solidárias.

Já foi comentado anteriormente sobre a tendência a grupalidade, que é parte construtiva do modo de ser do(a) adolescente. É na atmosfera grupal que eles(as) vão incorporando ou não as propostas e mensagens que lhes chegam do mundo adulto. Nessa etapa do desenvolvimento, é comum o(a) jovem, apesar do forte impulso de coesão, ter certa dificuldade de canalizar de maneira construtiva suas ações, permanecendo atento(a) “ao que pintar”. Essa disponibilidade sócio-existencial pode deixá-lo(a) vulnerável a diferentes caminhos. (COSTA; VIEIRA, 2006).

Nesta perspectiva Gomes et al (2006), em seu estudo sobre a violência na ótica de alunos adolescentes do Distrito Federal, apontam a necessidade gregária como uma etapa importante para a vida adulta. Por ela formam-se tribos que evoluem para grupos denominados de galera ou gangue. As mesmas autoras identificam diferenças entre esses grupos na questão do objetivo, assim, a galera busca por esportes, músicas, interesses da própria escola em que estudam, já nas gangues o interesse é o domínio territorial de espaço, uso de drogas, brigas parecendo ser uma forma de agregação à sociedade.

Costa e Vieira (2006) relatam que as formas de participação organizadas a partir das escolas, igrejas, programas sociais das ONGs e clubes de serviços devem, portanto, oportunizar momentos para que os(as) adolescentes adotem outras formas de expressão. Na opinião desses(as) autores(as), os adultos devem abrir mão de qualquer pretensão do monopólio do tempo livre dos(as) jovens. Esclarecem, também, que é necessário reconhecer que, nesta fase da vida, o(a) jovem precisa pertencer a um mundo próprio, onde possa, ainda que por algumas horas, sair do controle das mães, dos pais ou outros(as) responsáveis. Todas as formas de expressão como a moda, a música, e modos de diversão na rua, na noite, devem ser acolhidas e respeitadas pelos adultos.

É preciso entender que, por sua natureza, a condição de vida dos jovens é transitória. Eles(as) guiam-se por dimensões simbólicas e temporárias, mais do que por metas físicas e planos objetivos; mais por emoções do que pela razão. Carregam consigo a marca da disposição, mentes abertas, corações empolgados. Logo, proporcionar-lhes um leque de opções, não os caracteriza como seres carentes, meros(as) beneficiários(as) de projetos e

programas, mas como protagonistas, agentes estratégicos de reais mudanças e de uma construção social fortalecida. Esse pode ser o caminho para um adolescer saudável.

Analisando esses diferentes estudos, evidencia-se uma diversidade de questões investigativas relacionadas a adolescentes, a maior parte delas levando a reconhecer a capacidade dos(as) jovens para tomarem decisões promotoras da saúde sexual bem como para protagonizarem ações coletivas de promoção de saúde em parceria com a família e a comunidade escolar.

4 TRILHA METODOLÓGICA

Escolheu-se a palavra trilha para designar a trajetória metodológica, pelo seu significado de caminho estreito, com obstáculos, surpresas e descobertas, o que exige esforço e superação do(a) pesquisador(a) para o alcance do objetivo pretendido.

4.1 TIPO DE ESTUDO

São inúmeras as abordagens e métodos existentes, os quais podem ser escolhidos de acordo com o objeto a ser investigado. Neste estudo, optou-se pela pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.

Esse tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. (MINAYO, 2007, p. 57).

Ainda segundo a autora, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, o que vem ao encontro do objetivo deste estudo.

4.2 FONTE DE DADOS

O Grupo Gestor Municipal do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, desde sua implantação, vem incentivando a participação de jovens em atividades promotoras de saúde. Para tanto, realizou, nos anos de 2007 e 2008, concursos de redação e música entre estudantes da quinta a oitava séries do ensino fundamental das escolas públicas e particulares da cidade do Rio Grande. Os referidos concursos tiveram como foco temas referentes a expectativas de vida, sexualidade, gênero, prevenção da gravidez na adolescência, prevenção do uso de drogas e prevenção das DSTs/HIV/AIDS.

Tais concursos são divulgados com antecedência para as escolas. Professores e professoras motivam os(as) estudantes a participarem, e premiações são oferecidas tanto aos estudantes vencedores(as) quanto às escolas. O resultado é divulgado em evento, aberto à

comunidade, ocasião em que os(as) ganhadores(as), juntamente com professores(as), são premiados(as), e os(as) alunos(as) apresentam suas redações e canções.

No ano de 2007 foram inscritas doze redações, e a premiação ocorreu nas dependências da Secretária Municipal da Educação e Cultura (SMEC). No ano de 2008, foram inscritas dezessete redações e três músicas. Embora o número de concorrentes ainda tenha sido reduzido, o sucesso das produções musicais foi tanto que motivou a Secretária da SMEC e a representante da UNESCO a comprometerem-se no patrocínio da gravação de um CD, com vistas a disponibilizar para as escolas riograndinas e as nacionais o material produzido pelos(as) estudantes. Dessa forma, acredita-se que a produção textual encaminhada à comissão organizadora desses concursos seja representativa do pensar dos(as) jovens, e expresse o que aprendem na escola e no cotidiano, refletindo suas dúvidas, certezas, crenças, tabus e preconceitos. Por esse motivo optou-se por analisá-las na íntegra, visando conhecer: “Que mensagens vêm sendo transmitidas na produção textual de adolescentes das escolas públicas e privadas, do município do Rio Grande/RS, acerca da promoção da saúde sexual e reprodutiva”?

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi efetuada por meio de cópias xerografadas das redações e letras das músicas inscritas nos concursos de 2007 e 2008.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a compreensão do objeto de estudo adotou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática proposta por Minayo (2007). Fundamentada em Bardin, a autora afirma que por meio dessa técnica busca-se descobrir:

os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja *presença ou frequência* signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. [...] Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referências e modelos de

comportamento presentes ou subjacentes no discurso (MINAYO, 2007, p. 316, grifo da autora).

Acredita-se que essa metodologia subsidie para desvelar os significados contidos nas mensagens expressas dos textos produzidos pelos(as) adolescentes que participaram dos concursos de música e redação promovido pelo GGM do SPE. Minayo (2007) recomenda que essa modalidade de análise seja desenvolvida em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

4.4.1 Pré-análise

Nesta etapa, após duas atentas leituras percebeu-se que todos os documentos colhidos tinham atendido aos editais dos concursos realizados em 2007 e 2008 e, portanto, iam ao encontro dos objetivos deste estudo. Assim, digitou-se na íntegra o conteúdo da produção textual contido nas redações e nas letras de músicas.

A Pré-análise foi elaborada, conforme recomenda Minayo (2007) em três etapas, a saber: leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação dos pressupostos e objetivo.

4.4.1.1 Leitura flutuante

Neste momento efetuaram-se diversas leituras, com vistas a intensificar o contato com o material coletado, bem como organizar os textos.

Inicialmente as redações foram separadas tendo como critério o ano do concurso. A seguir, colocadas em ordem crescente de idade do(a) candidato(a). Esse dado foi incluído na identificação dos documentos que passaram a ser codificados pela letra R seguida de um número correspondente a idade do(a) autor(a). Para as letras das músicas, seguiu-se o mesmo critério, utilizando a letra M. Dessa forma, a produção textual analisada na presente pesquisa ficou identificada por meio da seguinte codificação:

CÓDIGO	TÍTULO DA PRODUÇÃO
R(11)	PREVINIR É VIVER BEM
R(11)	DSTS E COMO PREVINI-LAS
R(12)	AÇÕES PREVENTIVAS
R(12)	VIDAS EM JOGO
R(12)	DSTS EXISTEM?
R(12)	DSTS E AIDS X PREVENÇÃO
R(13)	AIDS X ADOLESCÊNCIA
R(16)	A PREVENÇÃO NA ADOLESCÊNCIA
R(14)	MINHA VIDA
R(14)	CONSCIENTIZAÇÃO
R(15)	DSTS/AIDS: OS JOVENS E A RESPONSABILIDADE
R(17)	DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
R(11)	BEIJO
R(12)	DROGAS
R(12)	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
R(12)	PERIGOS DA ADOLESCÊNCIA
R(13)	ADOLESCÊNCIA DIFÍCIL DE VIVER
R(13)	DROGAS NA VIDA DOS JOVENS
R(13)	UMA SEMENTE CONTRA AS DROGAS
R(13)	ADOLESCENTES
R(13)	VIDAS PRECOSES EM PRECOSES VIDAS
R(12)	A ADOLESCÊNCIA
R(13)	CONSCIÊNCIA NA ADOLESCÊNCIA
R(13)	SEXUALIDADE E OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO
R(14)	UMA VIDA DIFERENTE
R(14)	O USO E ABUSO DE DROGAS
R(15)	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
R(15)	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
R(15)	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
M(14-15)	TE LIGA
M(15)	GUERRA CONTRA AIDS
M(17)	THUBILUBILINA

Para a sistematização dos dados, anotou-se a modalidade de trabalho desenvolvido, o sexo, a idade, a instituição de origem e a série dos(as) autores(as), bem como o título dos trabalhos e as unidades de registro, ou seja, os temas relevantes abordados nas redações e nas letras de música.

Com a operacionalização dessa etapa, gradativamente aprofundou-se as leituras e releituras, superando a sensação de caos inicial mencionada por Minayo (2007),

estabelecendo uma organização em que os resultados tomaram forma facilitando a compreensão do material.

4.4.1.2 Constituição do corpus

Para interpretação das mensagens, o conjunto de redações e músicas foi analisado num só grupo, no entanto, os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência foram respeitados. O material produzido pelos(as) adolescentes está na íntegra em anexo.

4.4.1.3 Formulação e reformulação dos pressupostos e objetivos

Minayo (2007, p. 317) apregoa que esta fase consiste na retomada e valorização da etapa exploratória. Segundo a autora é necessário estar atenta “para que a riqueza do material de campo não seja obscurecida pelo tecnicismo”. Nesse sentido a autora apresenta a possibilidade de correção dos rumos interpretativos e formulação de novos questionamentos, possibilidades essas que foram consideradas desnecessárias durante a análise dos dados do presente estudo. Assim, realizaram-se diversas leituras visando uma maior clareza acerca do conteúdo do material analisado, buscando subsidiar esta compreensão.

4.4.2 Exploração do material

Esta segunda fase foi essencialmente classificatória, com ela buscou-se alcançar a compreensão do texto. Inicialmente identificaram-se “as unidades de registro que puderam se constituir em palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, indicados como relevantes na pré-análise” (MINAYO, 2007, p. 317). Pela apreciação e agrupamento de tais unidades foi possível elaborar a categorização. Em seguida procurou-se separar as unidades de registro de acordo com as temáticas propostas no concurso, ou seja, as referentes a

expectativas de vida; sexualidade; gênero; prevenção da gravidez na adolescência; prevenção do uso de drogas e prevenção das DSTs/HIV/AIDS. No entanto, logo se percebeu que tais temáticas apresentavam-se de forma tão articulada que era muito difícil separá-las. Sexualidade e questões de gênero surgiram imbricadas às DSTs e à gravidez. Da mesma forma, as expectativas de vida variavam de acordo com o uso ou desuso de drogas, bem como da adoção de medidas preventivas entre outras articulações evidenciadas.

4.4.3 Tratamento dos resultados obtidos e interpretação

Nesta fase, os dados brutos, que emergiram das produções dos(as) adolescentes, foram separados conforme sua relevância e submetidos ou mesmo interligados ao aporte teórico construído inicialmente. Procurou-se desvelar o que estava além das mensagens expressas. Conforme refere Minayo, além da função voltada à verificação de pressupostos e/ou questões, há outra que “diz respeito à *descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos*, indo além das aparências do que está sendo comunicado. (MINAYO, 1999, p. 74, grifo da autora).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Obteve-se, junto à Coordenação do Grupo Gestor Municipal do Projeto SPE, autorização para utilizar o material produzido pelos(as) adolescentes das escolas riograndinas, por ocasião dos dois concursos promovidos pelo GGM nos anos de 2007 e 2008, respectivamente. Cabe enfatizar que as mães, pais ou responsáveis, bem como os(as) próprios(as) adolescentes assinam, um termo de consentimento, autorizando a utilização do referido material como fonte de dados em pesquisas ou em eventos científicos.

Frente a todo o cuidado ético já descrito e por se tratar de material divulgado publicamente, considerou-se desnecessário o encaminhamento desse projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto foi garantido o anonimato dos autores(as), dos(as) professores(as), bem como das escolas concorrentes e ganhadoras. Esse procedimento foi mantido tanto na apresentação da dissertação quanto nas publicações que dela advirão. Os resultados deste estudo também serão encaminhados ao GGM e apresentados em eventos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desse estudo foram apresentados em dois momentos. No primeiro, delinear-se as características dos autores(as), bem como dos textos produzidos. A seguir, procurou-se seguir as diretrizes do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas que afirma ser necessário “reavaliar as potencialidades e os limites da educação preventiva”, além disso, recomenda a adoção do conceito de vulnerabilidade para abertura de novos caminhos (BRASIL, 2006, p. 7). Assim, o conteúdo das mensagens contidas na produção textual, que integra este estudo, foi categorizado em “vulnerabilidades” e “fortalezas” dos(as) jovens durante o adolecer.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO E DOS(AS) AUTORES(AS)

Das 32 produções inscritas, doze concorreram em 2007 e vinte em 2008. No primeiro concurso, todas concorreram na modalidade redação. No segundo, foram inscritas dezessete redações e três composições musicais.

Seguindo o regulamento do concurso, as redações tiveram autoria única. Para as composições musicais o número de autores(as) era livre, assim, duas músicas tiveram autor único e a outra foi composta por quatro rapazes.

Dessa forma, 35 adolescentes participaram dos concursos, sendo doze em 2007 e 23 em 2008. Quanto à série cursada, os (as) participantes ficaram assim distribuídos: dois(duas) na quinta série; doze na sexta, doze na sétima e nove na oitava.

Entre eles(as) havia 25 moças e dez rapazes, com idades que variavam de onze a dezessete anos. Chamou atenção o fato das músicas serem compostas exclusivamente por rapazes e o predomínio feminino na elaboração de redações. Apenas um rapaz concorreu nessa modalidade no ano de 2007 e, em 2008, três participantes. Apreendeu-se que questões de gênero explicam a predominância do elemento feminino nessa atividade, pois, social e culturalmente, há papéis atribuídos e esperados para cada sexo. Geralmente a menina é estimulada a estudar mais, a caprichar na caligrafia, a ter melhores notas e a envolver-se mais com os afazeres escolares, restritos ao ambiente interno. Já os meninos costumam ser instigados às disputas, principalmente no ambiente externo, entre elas as atividades físicas e

os jogos. Dessa forma, as crianças crescem desempenhando os papéis que lhes são inculcados no meio familiar, na escola ou na sociedade (GOMES, 2006). Por analogia acredita-se que a preferência das moças pelas redações possa estar relacionada ao fato dessas produções ficarem limitadas à sala de aula, enquanto que as músicas, compostas pelos rapazes, são produzidas para serem apresentadas em público ou, mais freqüentemente, em concursos.

Atentando para a temática das redações, verificou-se que em 2007 todas se referiam às DSTs e AIDS, embora esse assunto tenha sido associado à gravidez em dois dos textos. No ano de 2008 o foco das produções textuais foi diversificado, havendo algumas que abordaram mais de uma temática.

5.2 VULNERABILIDADES E FORTALEZAS DOS(AS) JOVENS DURANTE O ADOLESCER.

Analisando o conteúdo das mensagens, percebeu-se que um mesmo tema foi enfocado tanto como vulnerabilidade, quanto como fortaleza. Acredita-se que essa diversidade de abordagens seja decorrente do contexto e das vivências de cada participante. Exemplificando, o diálogo familiar foi descrito como fortaleza, quando existia e era aberto, permitindo que o(a) jovem expressasse suas dúvidas e questionamentos. Quando inexistia ou era impositivo, os(as) jovens o descreveram como desencadeador de vulnerabilidade.

5.2.1 Vulnerabilidades dos(as) jovens durante o adolescer.

À semelhança do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, adotaram-se as concepções de Ayres et al (2003a; 2003b) para conceituar vulnerabilidade. Assim, reconhece-se que a chance de exposição ao adoecimento decorre da articulação de componentes individuais, sociais e programáticos. Tais componentes foram apreendidos nos escritos dos(as) adolescentes que participaram deste estudo.

Referindo-se ao componente individual, os autores argumentam que diz respeito “ao grau de informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema, [à capacidade de elaborá-la] e incorporá-la aos seus repertórios cotidianos de preocupações e, finalmente ao

interesse em transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras” (AYRES et al, 2003b, p. 123).

Várias foram as referências à carência de informações como precursora da vulnerabilidade juvenil. Nesse sentido, há menção às consequências da desinformação de uma forma geral, quando referem.

A falta de informação, orientação e conscientização sobre o assunto provoca um alto índice de contaminação nos jovens de hoje. R(16).

É possível perceber a alusão ao fato de que adolescentes carentes de recursos financeiros e desinformados estão mais vulneráveis às DSTs e AIDS e, conseqüentemente, aumentando os índices de adoecimento por tais doenças. Neste sentido, a vulnerabilidade apreendida nesse texto “quer expressar os *potenciais* de adoecimento/não adoecimento relacionados *a todo e cada indivíduo* que vive em certo conjunto de condições”, conforme apregoa Ayres et al (2003b, p. 128, grifo do autor).

... não podemos esquecer de que, muitas vezes os adolescentes não têm acesso às informações sobre esse assunto e acabam engravidando e adquirindo AIDS e DSTs. Talvez o aumento no índice de adolescentes com DSTs e AIDS, seja até mesmo , culpa do governo por não levar essas informações a todos, deixando a classe mais baixa da população totalmente desinformada. R(12).

Quanto à capacidade de elaborar e incorporar as informações a seus repertórios de preocupações, percebe-se que alguns(algumas) adolescentes apreendem de forma parcial ou mesmo incorreta as informações que lhes são fornecidas ou com eles problematizadas, como revela este escrito elaborado por um adolescente de onze anos de idade:

A única maneira de se prevenir é usando camisinha, tanto o homem quanto a mulher, se o homem usar camisinha já é difícil de contrair doença, mas se os dois usarem camisinha, não há perigo de doenças. R(11).

Embora o autor da redação contemple a equidade de gênero ao apregoar que tanto o homem como a mulher precisam usar camisinha, ele acredita ser correto o uso simultâneo dos preservativos, o conhecimento errôneo certamente aumenta a vulnerabilidade individual. No

entanto, pode-se inferir que a idade do autor desse texto justifique a dificuldade em associar a teoria à prática. Provavelmente ele ainda não tenha se iniciado sexualmente.

Demonstrando que entre os(as) adolescentes a opção pelo uso da camisinha, além de variar em função do grau de conhecimento e acesso, varia, segundo Castro, Abromovay e Silva (2004, p. 185) “em função do significado da relação afetivo-sexual”, uma adolescente inclui a fidelidade como uma medida protetora.

Quem é sexualmente ativo, deve usar camisinha, praticar abstinência ou fidelidade e não se esquecer que as DSTs não podem ser tratadas como uma doença comum, pois são uma porta aberta para o HIV. R(12).

Essa forma de pensar, certamente é uma das responsáveis pelo aumento da vulnerabilidade juvenil. Castro, Abromovay e Silva (2004, p. 190) interpretam ainda de forma generificada tal conduta ao referir que, enquanto as moças “confiam porque amam, os rapazes confiam na parceira porque confiam em si”.

Houve registro da influência de preconceitos, entre eles os de que a camisinha aperta, a camisinha diminui o prazer, como elementos que dificultam a adoção dessa medida preventiva.

Os jovens acham ruim usar preservativos quando estão mantendo relações sexuais, principalmente o menino, pois a camisinha muitas vezes, aperta e eles não sentem muito prazer e acabam por não usá-la. R(16).

Nós jovens, ouvimos outros jovens falar em que a camisinha “é careta”, uma borracha que não presta para nada. R(12).

Ayres et al (2003b) ressalta que outro aspecto significativo para o aumento da vulnerabilidade é o pequeno ou nulo interesse em transformar as preocupações em práticas protegidas e protetoras. Nesse sentido, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (BRASIL, 2006, p. 7) adverte que “as formas de conduzir a vida podem ser beneficiadas pelo saber científico, mas é necessário que ele seja capaz de dialogar com o saber prático das pessoas e dos grupos, oferecendo elementos que possam fazer sentido no universo cultural e nos projetos de vida das pessoas envolvidas”, caso contrário, sua aplicabilidade limitar-se-á ao discurso. Duas produções enfocam essa problemática no universo juvenil:

Baladas e bebidas levam os adolescentes a sua primeira vez, sem se preocuparem com a prevenção da AIDS e DSTs. Ou seja: os adolescentes vão para a cama sem nenhuma prevenção. R(12).

Hoje acontece cada vez mais cedo esse caso de gravidez na adolescência, não pelo fato de não saberem como se prevenir; pelo contrário existem vários métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, camisinha etc... Porém na hora esquecem ou acham que isso jamais iria acontecer. R(15).

Entre os(as) adolescentes, a onipotência, ou seja, a sensação de imunidade, descrita por Tiba (2005), dificulta mais ainda a adoção de práticas promotoras de saúde, conforme expresso nas seguintes frases.

Muitos não querem se prevenir, pois acham que não vai acontecer nada e não vão pegar nenhuma doença. Pois é aí que se enganam. R(16).

Ser adolescente é querer experimentar tudo, principalmente o novo, o desconhecido [...] atitudes impensadas podem trazer sérias conseqüências, como por exemplo: experimentar drogas, uma gravidez indesejada, a falta de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e demais problemas acarretados pela impulsividade da adolescência. R(13).

Outra característica da adolescência, que em algumas situações pode aumentar a vulnerabilidade, é a necessidade de aceitação por parte do grupo de amigos e amigas, pois “os adolescentes são sensíveis às opiniões de seus pares e frequentemente comparam-se uns com os outros”. Qualquer desvio real ou imaginado pode levar a sentimentos de inferioridade, baixa de autoestima e perda de confiança. Muitas vezes o(a) jovem sente até “necessidade de transgredir para sentir-se como parte do grupo” (JUNDI; LUNARDI, 2007). Essa situação foi descrita de seguinte forma:

Na adolescência ficamos confusos por causa das novas descobertas e acontecimentos novos. [...] Podemos ficar empolgados em certas situações e fazermos coisas sem pensar... Muitas vezes, fazemos porque está na moda e para não parecer careta... R(13).

Com o tempo aprendes que usar droga só porque alguém te ofereceu e disse que era bom, só porque você quer mostrar o que pode fazer, já é um sinal de que tua vida será um fracasso. R(13).

Ayres apregoa que os componentes sociais não dependem apenas da conduta individual, mas de aspectos como “acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras, estar livre de coerções violentas, ou poder defender-se delas etc”. (AYRES et al, 2003b, p. 123) Os(As) adolescentes contemplam essas dimensões da vulnerabilidade em seus escritos.

Referindo-se aos meios de comunicação, as mensagens contidas na produção textual, analisada neste estudo, evidenciam a facilidade de acesso à internet, além da televisão e rádio. Abordam, ainda, o aumento da vulnerabilidade juvenil incitado por esses meios de comunicação, ao despertarem, pelo conteúdo sexual veiculado, a curiosidade, provocando o desejo e a conseqüente iniciação sexual precoce. Gomes (2007) cita, também, a criação de um código indecifrável para muitas mães e pais, que vêm sendo adotado para manter conversas pelo MSN. Os seguintes fragmentos de texto focam tais questões:

Hoje em dia os meios de comunicação movem a sociedade, desde a internet, um dos meios de comunicação mais usados, televisões e até rádio. Esses meios estão sendo responsáveis pela antecipação da sexualidade nos jovens, trazendo conteúdos sexuais explícitos sem o mínimo limite, instigando a curiosidade e o desejo. É dito: “A falta de informação é responsável por uma vida sexual cedo”, falta de informação? Extremamente errada essa história de falta de informação. A informação está aí, na escola, propagandas, até mesmo nesses meios de comunicação, porém não há uso e consciência disso, mesmo com toda essa informação o número de jovens com DSTs só aumenta. R(13).

Os textos demonstram que o cuidado com os(as) adolescentes, independe do sexo, pois tanto moças quanto rapazes são vulneráveis a possíveis armadilhas criadas por alguns meios de comunicação.

... Outro medo que os pais têm é a “Internet”, uma janela para o mundo. Na Internet há coisas boas, como há coisas ruins, a “Pedofilia” é uma delas, um

homem completamente louco, seduz as meninas ou meninos pela internet, marca um encontro e nesse encontro abusa sexualmente delas. Portanto fique atento todo cuidado é pouco. R(12).

A responsabilidade da escola, com vistas a diminuir a vulnerabilidade de jovens, é apresentada como um complemento à ação do governo e da família. Cabe destacar a equidade de gênero apregoada pela adolescente, quando enfoca o papel da família, pois responsabiliza pai e mãe pelo envolvimento com a educação sexual da prole ao mencionar:

O governo já vem fazendo campanhas para tentar prevenir, mas essa não é só responsabilidade do governo ou da escola. Educação sexual tem que ser feita em casa, [...] o pai e a mãe têm que procurar se instruírem sobre o assunto, pois é papel dos pais. R(14).

Apenas uma redação traz a ação da escola de forma isolada e aponta a gravidez como irresponsabilidade feminina ao referir:

Nos dias de hoje tem sido cada vez mais comum adolescentes engravidarem, pois a maioria delas não tem uma consciência social e moral, e saem por aí fazendo besteiras de forma irresponsável. As meninas de hoje devem ter mais consciência e se prevenirem, entenderem que há um tempo para tudo. [...]. O caminho que pode levar as meninas a este entendimento é a conversa na escola dividindo medos e dúvidas. Sempre devemos lembrar que tem tempo para tudo e que devemos vivê-lo sem pressa. R(12).

Entre as possibilidades de coerção, chamou atenção uma alusão à violência familiar, decorrente da impotência frente ao uso de drogas.

Pais e parentes, sem saber o que fazer, brigam e discutem com os jovens, pensando que vai resolver o problema, mas pelo contrário, só piora a situação, pois muitas vezes saem da própria casa para comprar drogas e bebidas alcoólicas. R(13).

Houve também descrições referentes à conduta repressora dos pais e mães, como elemento que aumenta a vulnerabilidade das moças quando grávidas. Por outro lado, a leitura generificada destes escritos, torna-se necessária, pois, enquanto elas assumem sozinhas os riscos, os rapazes saem ilesos da situação sob alegação, das próprias moças, de que eles são muito jovens, entre outras desculpas. Nesse sentido as estudantes registram:

A gravidez é cada vez mais comum; os adolescentes se relacionam por um tempo e depois descobrem que a menina está grávida e aí vem o desespero, o medo e a vergonha de contar para seus pais. Alguns adolescentes preferem o aborto a correr o risco de ser expulso de casa pelos pais, muitas vezes o garoto abandona a garota e a deixa sozinha com o problema. R(15).

Se uma moça descobre que está grávida, na maioria das vezes, o namorado cai fora, os pais ficam bravos por que onde o futuro de sua filha está? [...] várias garotas tentam abortar, mas não é assim que se resolve. R(15).

... criar a criança não é a primeira opção que vem na cabeça dessas garotas, que engravidam. A primeira coisa que elas pensam é no aborto, quase sempre por medo dos pais ou até pelo fato do garoto ser jovem demais também e não querer assumir a paternidade. R(15).

Castro, Abramovay e Silva (2004, p. 219), advertem que “é alta a associação entre gravidez e abortamento assim como entre abortamento e mortalidade” das jovens. Os autores salientam que o índice de abortamento entre adolescentes atinge 25% em alguns países da América Latina. Esse fato induz a acreditar que muitos dos textos inscritos nos concursos retratem o vivido pelas autoras ou suas colegas. Acerca desta temática foram ainda enfocados aspectos legais e de saúde referentes à prática do aborto clandestino.

No Brasil o aborto é ilegal, abortar uma criança, na cabeça das meninas, vai resolver todos os problemas, mas não, além de pôr a vida da criança em risco, põe a vida da mãe que quer abortar. R(15).

Finalmente, focalizando os componentes programáticos, Ayres et al (2003a, p. 126) explicam que “a vulnerabilidade de cada indivíduo está diretamente relacionada ao modo

como os serviços de saúde e os demais serviços sociais, com destaque para educação, permitem que em contextos determinados, se mobilizem os recursos ali necessários para a proteção das pessoas...”. As redações abordam a necessidade de uma união de esforços e a expressam assim:

Também deveria estar no currículo escolar e o governo continuar cada vez mais com campanhas e palestras, pois só com a união da família, escola e governo poderemos fazer algo para acabar com este problema. R(14).

Abordam, ainda, que a vulnerabilidade aumenta, quando locais que poderiam promover a saúde são utilizados de forma inadequada e até criminosa.

Lugares como escola, praças, academias, quadras de esporte... onde muitos jovens frequentam; são uns dos maiores pontos de drogas, onde qualquer um independente da idade, sexo, maturidade, pode se tornar usuário e conseqüentemente mais cedo ou mais tarde, um dependente. R(14).

Os(As) jovens que participaram dos concursos associaram as expectativas de vida com a exposição a riscos, demonstrando o conhecimento de que algumas atitudes tomadas na adolescência podem limitar seus projetos de vida. Diversificadas foram as formas de expressar essa realidade, porém chama a atenção o fato das consequências ser apenas das meninas. Não houve alusão às responsabilidades advindas da paternidade.

Transam sem tomar nenhum cuidado, além de correr o risco de contrair algum vírus, a jovem pode correr o risco de ter uma gravidez precoce. E como esta jovem vai assumir a responsabilidade de criar uma criança, tendo que largar o estudo e trabalhar cedo? R(12).

Ela pára de estudar para trabalhar e sustentar seu filho. É agonizante ver um adolescente parar de estudar, perder sua juventude por um ato momentâneo e sem prevenção. R(14).

...com certeza a jovem no momento vai se desesperar porque ela sabe que vai ter que mudar sua rotina e sua vida, afinal vai deixar de ser uma adolescente para ser mãe, sem estrutura alguma para ter uma criança. R(13).

É possível perceber que os(as) adolescentes reconhecem e incluem em suas produções textuais, inúmeros fatores que aumentam a vulnerabilidade individual, social e programática. Considerando que tal produção constitui-se em recurso para o processo ensino-aprendizagem, acredita-se que a linguagem por eles(as) adotada, bem como os exemplos descritos e os chamamentos a atitudes saudáveis, possa influir positivamente no processo de adolecer saudável, tanto dos(as) participantes quanto da comunidade escolar e da população em geral que os(as) assistem.

5.2.2 Fortalezas dos(as) jovens durante o adolecer.

Considera-se “fortaleza” toda situação ou condição biológica, psicológica ou social, que possibilite ou motive jovens a buscar um adolecer saudável tanto para si quanto para seus pares. É necessário saber que “as pessoas não são, em si, vulneráveis, mas podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros, sob determinadas condições, em diferentes momentos da vida” (BRASIL, 2006, p. 35-6).

Assim, os mesmos componentes que deixam os(as) adolescentes vulneráveis, podem torná-los(as) fortes e capazes de superar os desafios comuns a essa etapa da vida. Para que tal superação ocorra, é necessário que tenham acesso à informação e a problematizem; que sejam capazes de incorporá-la ao cotidiano, adotando práticas protegidas e protetoras; que haja diálogo, despido de tabus, censuras e preconceitos no ambiente familiar; que as escolas adotem de forma transversalizada temáticas referentes à saúde sexual e reprodutiva; que os serviços de saúde tenham infraestrutura para assegurar os direitos contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente; entre tantas outras estratégias fortalecedoras.

Ao analisar a produção textual dos(as) adolescentes percebe-se que explicitam inúmeras fortalezas por meio da descrição de aspectos precursores de um adolecer saudável. No que se refere ao conhecimento, demonstram saber que a propagação da epidemia entre jovens é alarmante e comentam:

Não podemos viver nos dias de hoje sem reconhecer o perigo que nos assombra que é o vírus da AIDS e da DST [...]. Principalmente a AIDS que vem crescendo os casos de contaminação do dia-a-dia. R(11).

O que falta para o índice de adolescentes com AIDS diminuir é a conscientização dos próprios adolescentes, responsabilidade com a sua própria vida. R(13).

Mencionam as DSTs mais comuns, além de citar, de forma correta, sinais e sintomas, demonstrando conhecimento acerca do assunto.

A gonorréia, o cancro mole, sífilis, crista de galo, nomes feios e engraçados essas são algumas doença sexualmente transmissíveis que se pega na relação sexual praticada sem preservativo. R(11).

Uma das doenças mais conhecidas é a AIDS, que traz muitos problemas como a baixa imunidade das pessoas que ficam sujeitas a qualquer doença, mas, além disso, existe o preconceito. R(13).

...existem doenças muito graves que são transmitidas pela relação sexual sem camisinha. A AIDS é uma dessas doenças, ela ataca nosso sistema imunológico e pode nos levar à morte, então, é melhor se prevenir agora, do que se arrepender depois. R(15)!

Reconhecem que a oportunidade de infectar-se pelo HIV ou adoecer, aumenta em consequência de algumas situações como relação sexual desprotegida, transmissão vertical e uso de drogas injetáveis, (BRASIL, 2006b), além de outros fatores sócio-econômicos e culturais.

Na nossa sociedade, grande é o preconceito contra os portadores do vírus HIV. Muitas pessoas acham que só de tocar já se pega a doença. Mas não é verdade, os fatores que contribuem para a sua proliferação são: dependência química, analfabetismo, falta de pré-natal, comportamento de risco, fatores culturais e religiosos etc... R(12).

Sabem que são sujeitos em processo de desenvolvimento e que, nessa fase, a informação é uma aliada para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Entre as fontes de informação acessíveis citam os serviços públicos de saúde, a família e a escola.

Se precisarmos de mais informações de como nos prevenirmos dessas doenças sexualmente transmissíveis, podemos procurar os órgãos públicos responsáveis por essas ações preventivas. R(12).

Temos que ter consciência e responsabilidade sobre os nossos atos e sempre procurar orientações de pessoas mais velhas, como nossos pais, professores ou outros adultos de nossa confiança. Não podemos agir como se já soubéssemos tudo, estamos nos descobrindo. Desta forma, penso que esta fase de nossa vida possa ser curtida com muita alegria e tranquilidade. R(13).

É notório que as jovens procuram registrar tanto a necessidade de compartilhar a responsabilidade preventiva com os rapazes, quanto do respeito mútuo e o amor próprio, pois em suas redações expõem:

É importante que jovem entenda que junto ao prazer que o sexo proporciona, há também responsabilidades, é necessário respeito com o seu corpo e com o do parceiro, é preciso um acompanhamento médico, fora o uso de camisinhas e anticoncepcionais, protegendo assim a sua saúde e a saúde do parceiro. R(13).

Por isso tanto o homem quanto a mulher devem carregar camisinha sempre, pois nunca se sabe quando vai rolar sexo. R(17).

... só por prazer, ou mesmo se estivermos vivendo uma história de amor, devemos pensar que “quem ama se cuida” então ame a si mesmo em primeiro lugar, para depois amar o outro. R(15).

Os escritos analisados, ainda articulam o acesso aos serviços de saúde, com um adolescer saudável ao mencionar:

É muito importante conversar com especialistas antes da primeira vez e sempre usar preservativo, não usar drogas e não fumar para ter uma vida longa e uma saúde excelente. Não fazer as coisas sem pensar, pois podemos nos arrepender. R(12).

Torna-se, assim, muito importante o ato de “prevenir-se”, ir ao posto de saúde ou conversar com o ginecologista para saber qual é o anticoncepcional mais adequado ao seu organismo, a fim de que não haja nenhum tipo de complicação inesperada. R(13).

Se você se descuidar, não existe em procurar um médico, pois exceto a AIDS, todas essas doenças se forem descobertas no início têm cura. R(17).

Os(As) jovens discorrem ainda sobre drogas lícitas e ilícitas; sobre os efeitos do uso e abuso, bem como acerca de suas consequências quando expõem:

As drogas mais consumidas pelo jovem são, cigarro de tabaco, maconha, pedra de crack, cocaína, álcool, ecstasy e LSD-25. As drogas são classificadas em depressoras, estimulantes e perturbadoras do sistema nervoso central de acordo com o pesquisador francês Charlot. As depressoras diminuem as atividades do cérebro, as estimulantes aumentam a atividade do cérebro e as drogas perturbadoras modificam qualitativamente as atividades do cérebro.

O álcool e o cigarro são as drogas lícitas mais usadas e comuns no Brasil.

A maconha é a terceira droga mais usada e causa vermelhidão nos olhos, boca seca, e em algumas pessoas acalma e em outras causa angústia.

O álcool pode fazer muitos estragos, como doença do fígado e quando se está alcoolizado enxerga-se tudo embaçado e isto pode causar graves acidentes de trânsito. O Tabaco vai destruindo o organismo aos poucos, além de poder causar câncer pulmonar, pode causar doenças. Um meio de transmitir doenças é o compartilhamento de seringas quando se usa drogas injetáveis. A maioria das drogas danifica irreversivelmente o sistema nervoso e afeta outros órgãos. R(13).

Essa jovem complementa referindo que a recuperação de um dependente requer o envolvimento familiar.

Se a família quer realmente que o jovem se recupere rápido, todos devem se envolver no caso para dar apoio e segurança. R(13).

Tal afirmação sem dúvida é verdadeira, porém incompleta. É indispensável que os(as) jovens saibam que o uso de drogas constitui-se em uma doença, que uma vez diagnosticada deve ser tratada. Nesse sentido o Ministério da Saúde esclarece que o tratamento:

é geralmente ambulatorial e envolve múltiplas abordagens, desde a individual psicanalítica à terapia familiar, terapia ocupacional, complementada pelos grupos de mútua ajuda. [...] Os tratamentos que recebem maior adesão são aqueles que utilizam maior quantidade de recursos do programa e/ou quando há envolvimento de algum familiar do paciente (terapia de família ou atendimentos às mães). (BRASIL, 2008. p. 119)

Em suas redações, os(as) jovens demonstram, também, ter conhecimento de que o consumo de drogas independe da condição sócio-econômica e das desastrosas consequências por ele desencadeadas.

Muitos futuros são destruídos com essas malditas drogas. Tanto pessoas de classe alta, media ou baixa se envolvem com ela e, às vezes deixam estar dentro de uma escola para estar nas esquinas se drogando, vendendo drogas ou cometendo assaltos. [...] Não vá no papo dos outros que já estão viciados antes de tomar qualquer decisão, pense bastante nas conseqüências. R(12).

Mesmo frente à dependência, os(as) jovens conseguiram registrar palavras esperançosas.

Sempre haverá uma chance de procurar um tratamento e procurar uma vida nova, onde todo aquele sofrimento se acabará. R(14).

Apesar do conhecimento demonstrado, sabe-se que ele não é suficiente para alcançar mudanças. Nas concepções de Jundi e Lunardi (2007. p. 73) “adolescentes e jovens podem estar informados(as) quanto as formas de contágio das DSTs/AIDS, porém, na prática, vacilam no momento de aplicar essas informações” As autoras, ainda, fundamentadas em Freire, ressaltam que “é necessária uma mudança baseada na conscientização e esta não pode existir fora da práxis que se traduz em ato de refletir e agir”.

Atualmente, a maior parte da literatura das áreas da pedagogia, psicologia e saúde caracteriza a adolescência como um período de revolta, irresponsabilidade e mau-humor (BRASIL, 2006), ou ainda descreve os(as) adolescentes como rebeldes, instáveis, inconsequentes em seus comportamentos, pessoas que se negam a conversar dirigindo-se a eles(as) como ‘aborrecentes’. (TELLES, 2007). Em seus escritos, os(as) adolescentes deste estudo divergem de tais estereótipos e discorrem sobre a adolescência como um período gostoso, repleto de dúvidas, mas também cheio de potencialidades.

Somos jovens, queremos viver de forma saudável e segura e não queremos interromper nossos sonhos precocemente. R(15).

Ser jovem é, entre muitas coisas, ser feliz, rir por algum motivo ou por motivo nenhum, ter uma espinha justamente no dia do aniversário da nossa melhor amiga. É abrir o roupeiro e dizer que nunca tem roupa. É falar dos garotos bonitos, mas também brincar de boneca. Enfim adolescência é uma fase maravilhosa, que não queremos que se acabe. [...] a respeito dessa busca pela novidade, pelos resultados imediatos é que devemos ter cuidado, na hora de agirmos, principalmente com questões relacionadas a nossa vida, nosso corpo, pois atitudes impensadas podem nos trazer sérias conseqüência. R(13).

Além disso, discorrem sobre expectativas de vida saudável, reconhecendo que a sexualidade faz parte da vida e não se limita ao simples ato sexual.

A grande questão é aceitar sim que a sexualidade está sendo iniciada mais cedo, e trabalhar isso com a família, a escola e o jovem, é preciso que os nossos jovens tenham limites diante dos meios de comunicação, façam uso das informações, para que sejam evitadas as gestações indesejadas, prevenir doenças, as tão mencionadas DSTs, e para que assim eles passem a valorizar a sua saúde, tendo mais perspectiva e qualidade de vida e que junto a esse problema da sexualidade sejam trabalhados também o uso abusivo das drogas pelos jovens, afinal a juventude é o nosso futuro. E todo o jovem é vulnerável! R(13).

Pela análise do material contido na produção textual que integra esta pesquisa, pode-se inferir que muitos(as) jovens estão aptos a se tornarem protagonistas de um viver saudável,

com atitudes e comportamentos conscientes e responsáveis. Tal idéia alicerça-se nos escritos de Costa e Vieira (2006) que conceituam o protagonismo como uma forma de educação para a cidadania em que os(as) jovens desempenham um papel principal nas lutas e mudanças sociais. Os autores afirmam ainda que os(as) adolescentes são estimulados(as) a autodeterminação e, neste sentido, tal mobilização, diante da oportunidade, não necessariamente promove um bloqueio na evolução de uma vida ou de uma carreira.

Ao contrário, uma pessoa que se mobiliza é aquela que pensa sem romper com a sua vida familiar, escolar, profissional e comunitária. Trata-se de uma decisão de natureza pessoal, uma opção que é fonte de prazer, de gratificação, de sentido e de auto-realização para quem se mobiliza em favor de uma causa com a qual está comprometido em níveis profundos e não apenas num plano superficial. (COSTA; VIEIRA, 2006, p. 209).

Os(As) jovens que participaram dos concursos promovidos pelo GGM do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, de uma forma criativa, prazerosa e competente, procuraram divulgar seus conhecimentos, associando-os a exemplos de atitudes promotoras de saúde. As mensagens veiculadas pelas redações evidenciaram o comprometimento de cada um e de todos, de forma que os(as) adolescentes participaram, como preconizam Costa e Vieira (2006, p. 218), do “ato criador da ação educativa, em todas as etapas de sua evolução”, ou seja, desde a escolha do tema até à premiação.

Inúmeras foram as formas de incitar a adoção de atitudes promotoras de saúde, entre elas figuraram chamamentos referentes a um adolescer saudável. Tais mensagens foram assim transmitidas:

Por isso você jovem como eu, viva a vida, não use drogas, use sempre camisinha, beije porque a vida foi feita para curtir, plante você também essa semente de uma vida saudável. R(13)!

Sexo é bom, é uma coisa natural, mas se feito com cuidado, melhor. R(17)!

Devemos nos prevenir, nós estamos na luta pela vida e ela é o bem mais precioso que nós temos, por isso devemos preservá-la. R(12).

Somos jovens, queremos viver conviver e amar de forma saudável e segura e não queremos interromper nossos sonhos precocemente. R(15).

Cuide-se! A vida é sua maior conquista. R(16).

Sempre devemos lembrar que tem tempo para tudo e que devemos vivê-lo sem pressa. R(12).

No que se refere à letra das músicas, foi principalmente a melodia alegre e bem ritmada que animou a platéia e fez com que o público que assistia às apresentações cantasse o seguinte estribilho, o qual aponta algumas atitudes saudáveis:

*Então te liga, então te liga, faça sexo seguro
Gravidez na adolescência isso é um absurdo
Então te liga, então te liga, faça sexo seguro
Ter um filho essa hora, isso é total descuido. M(14-15).*

*Thubilubilu Thubilubilina, deixa de frescura e não cheira cocaína.
Thubilubilu Thubilubilina, deixa de frescura e não cheire cocaína. M(17).*

No entanto, foi com a intitulada “Guerra contra AIDS” que estratégias de ação foram propostas de forma clara e simples. Tais estratégias foram assim descritas:

*Estamos andando em círculos e
Ninguém quase quer ajudar mas
Agora estou aqui para te encorajar
Agora vamos contra a AIDS lutar...*
.....
*Então pense,
vamos nos armar
vamos lutar com isso, acabar com isso pro mundo melhorar.
não é com arma de fogo que vamos lutar,
é ter novas idéias colocar num cartaz, e a todas mostrar.*
.....
*Criar novos projetos,
é uma arma pra lutar,
criar novas propagandas talvez ajude a melhorar.
Fazer desfiles com camisinhas
é uma arma pra lutar,*

*mas se juntarmos tudo isso,
a AIDS não vai nos pegar. M(15).*

.....

Acredita-se que, com a divulgação de todo esse material, estar-se-á contribuindo para dar visibilidade às competências e potencialidades desses(as) adolescentes que conseguiram sair da condição de meros(as) expectadores(as) e se colocaram como formadores de opinião e protagonistas de um adolescer saudável, além de estar motivando a participação de seus pares em ações promotoras da saúde sexual e reprodutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo partiu-se do pressuposto de que, embora adolescentes desfrutem do ficar descompromissado, do namorar e do transar entre outras formas de expressão da sexualidade, sua produção textual reproduziu mensagens repressivas, proibitivas e antiquadas. Tal pressuposto foi confirmado, pois, abordagens referentes ao risco de gravidez na adolescência, à aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV, AIDS, drogas e morte integraram as mensagens analisadas, dando a impressão de que ao desfrutar da sexualidade, o(a) jovem teria consequências danosas.

Paralelo a esse enfoque repressivo, apreenderam-se mensagens animadoras, descritas de forma clara e criativa, mensagens que revelaram conhecimento, responsabilidade, otimismo e esperança, enfim demonstraram a possibilidade de serem protagonistas de seu adolescer saudável.

Os(As) adolescentes expuseram, ainda, seus medos e inseguranças e visualizaram na família, na escola e nos serviços de saúde a possibilidade de superá-los.

Enfocaram a vulnerabilidade em nível individual, social e programático. No nível individual referiram que as informações estão disponíveis em diversas fontes, porém, enfatizaram a dificuldade para aplicá-las no dia-a-dia, pois, algumas vezes, a informação não era compreendida claramente, em outras, a sensação de imunidade impedia de adotá-las.

A vulnerabilidade social foi representada pela influência do grupo, ou seja, a necessidade de pertencer e de ser aceito pelo grupo, além da dificuldade de diálogo em âmbito familiar que, muitas vezes, pode levá-los(as) a adotarem práticas de risco.

A vulnerabilidade programática foi retratada pela inversão de papéis de algumas instituições, ou seja, muitos espaços que deveriam ser promotores de saúde são utilizados para comercialização de drogas, inclusive entre crianças e adolescentes. Nesse sentido, destacaram a necessidade dos gestores priorizarem ações que venham contribuir para minimizar a vulnerabilidade, alocando investimentos e promovendo articulações da sociedade como um todo, governo, escola e família, a fim de fortalecer ações voltadas à prevenção ao uso de drogas e à promoção da saúde reprodutiva e sexual dos(as) adolescentes.

Perceberam-se questões de gênero imbricados nos escritos dos(as) jovens em diversas abordagens, chamou atenção a problemática da gravidez expressa nos escritos das garotas, a qual apareceu como encargo exclusivo das meninas que, de certa forma, justificaram o fato dos garotos não assumirem a paternidade. Raramente mencionaram o diálogo com o

namorado acerca do uso de métodos contraceptivos, pois, se assim o fizessem, temiam pelo fim do namoro.

Evidenciaram que muitos(as) adolescentes têm dúvidas e receios frente à sexualidade que aflora neste período da vida, aliado aos meios de comunicação que incentivam a iniciação sexual precoce. Neste momento, a oportunidade de um diálogo desprovido de preconceito no ambiente familiar fazia-se necessário, entretanto, constatou-se, em suas produções, que isto não aconteceu, fato que os(as) leva a se aconselharem com seus pares que, por sua vez, vivem o mesmo dilema, considerou-se este fato um gerador de vulnerabilidade juvenil.

Apreenderam-se, também, expressões que revelaram o temor da descoberta de uma gravidez pelos pais e mães; neste sentido, as adolescentes preferem recorrer ao aborto por medo ou mesmo pânico da reação dos familiares. Assim, entendeu-se que há uma imensa lacuna no atendimento a adolescentes. Nela, enfermeiros(as) e outros profissionais de saúde e educação podem atuar, fortalecendo ações já existentes ou criando novas estratégias de cuidado que possibilitem alertar e instrumentalizar pais, mães e docentes para o estabelecimento de um espaço de diálogo tanto no meio familiar quanto no ambiente escolar. Cabe ressaltar que embora algumas escolas enfoquem essa problemática, a simples informação não basta, pois os(as) jovens estão carentes de um saber que promova ações protetoras e protegidas, que diminua sua vulnerabilidade.

No que se refere às fortalezas, considerou-se toda a situação biopsicossocial que motivou os(as) jovens a buscarem um adolescer saudável tanto para si quanto para seus pares. É importante reconhecer que as pessoas não são, em si, vulneráveis, mas podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros, sob determinadas condições, em momentos diferentes do processo de viver.

Assim, os(as) jovens que participaram deste estudo demonstraram conhecimento no que se refere às DSTs/AIDS, drogas e gravidez na adolescência e reconheceram os fatores que contribuem para o aumento dos riscos, porém enfatizaram o sentimento de onipotência, peculiar a esta faixa etária, que os deixa muitas vezes vulneráveis, ao mesmo tempo, ressaltaram a necessidade de ter responsabilidade e conscientização. Reportaram-se à escola e às unidades de saúde como referências para sanar suas dúvidas.

Considera-se de grande valia o projeto saúde e prevenção nas escolas pela forma inovadora que vem desenvolvendo sua proposta em Rio Grande, pois, por um lado, promoveu a mobilização da comunidade escolar, diretores(as), servidores(as), professores(as) e estudantes, desafiando-os a refletir acerca dos temas propostos. Possivelmente envolveu familiares na discussão para a elaboração das redações e em especial das canções, ampliando

possibilidades de diálogo e de aproximação entre o(a) adolescente e a família. Por outro lado, o próprio material produzido pelos(as) estudantes apresenta-se como resposta, ou seja, um feedback à proposta do SPE, de forma a contribuir para o aprimoramento e avaliação das ações, bem como delineamento de novas estratégias visando o alcance de maior eficiência.

O material analisado possibilitou conhecer o potencial dos(as) adolescentes, que se mostraram conhecedores(as) de saberes, de suas próprias vulnerabilidades e fortalezas, ainda que de forma sutil apontaram para onde deve caminhar a “orientação sexual” promovida por educadores(as).

Logo, acredita-se que o estudo foi relevante, pois, ao se conhecer as fragilidades advindas da própria faixa etária, do processo de ensino e aprendizagem e o potencial mobilizador dos(as) adolescentes, um novo olhar pôde ser vislumbrado, desencadeando o redimensionamento de estratégias que envolvam de forma mais direta os(as) estudantes no projeto SPE.

Para que a redução da vulnerabilidade programática ocorra, entende-se que diversas instâncias da sociedade, como foi expresso pelos(as) próprios(as) adolescentes, devam aliar-se, por exemplo educação, saúde, ONGs e comunidades. Assim, compartilhar saberes, identificar pontos fortes e fracos, superar preconceitos, mitos e tabus a fim de criar um espaço coletivo que possibilite discussão e reflexão sobre saúde sexual e reprodutiva independente da idade ou da profissão de cada indivíduo, necessitam tornar-se meta comum entre tais instâncias.

Entende-se que gestores da educação e da saúde devam reconhecer e considerar como prioritário o desenvolvimento de trabalhos na área da sexualidade e gênero e, portanto, promover educação continuada dando ênfase a tais temáticas, visando subsidiar profissionais da saúde e da educação a superarem dificuldades que possam existir quando o assunto é saúde sexual e reprodutiva junto a adolescentes.

Neste sentido, a proposta desafiadora da enfermagem é desenvolver um papel articulador, envolvendo diversos setores com tecnologias inovadoras na arte do cuidar em enfermagem para promover um adolescer saudável a esta clientela. Uma alternativa promissora consiste em aliar-se aos próprios adolescentes, pois são criativos(as) e suas potencialidades precisam ser desenvolvidas e bem aproveitadas. A produção textual, aqui analisada, acena com estratégias pacíficas, referindo que não é com arma de fogo que se desencadeará essa luta, mas sim com novas idéias, elaborando projetos, criando novas propagandas, realizando desfiles com camisinha e divulgando cartazes.

Toda essa gama de possibilidades leva a crer que jovens podem e devem ser protagonistas de seu próprio processo de adolescer e que enfermeiros e enfermeiras, ao realizarem educação em saúde podem auxiliar adolescentes no desenvolvimento de suas potencialidades.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ABROMOVAY, M.; PINHEIRO, L. C. Violência e Vulnerabilidade social. In: FRAERMAN, A. **Inclusión social y desarrollo: futuro de la comunidad Ibero Americana**. Madri: Comunica, 2003.
- AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 469-76, 2005.
- ALVES, R. **E aí?** Cartas aos adolescentes e aos seus pais. 3. ed. São Paulo: Papirus, 2000.
- AYRES, J. R. C. M. et al. Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface. comunic, Saúde, Educ**, São Paulo , v.7, n.12, 2003a. p. 123-38.
- _____. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. (Org). **Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003b. p. 117-35.
- AZEVEDO, G. E.; ABDO, C. H. N. Adolescentes de classe média do ensino fundamental: prática e conhecimento da sexualidade. **Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 184-90, jul. 2006.
- BARRIETOS, G. R.; LASCANO, R. E. **Informe sobre protagonismo infantil**. Fortaleza, 2000. Disponível em: <www.imagine.com.br/yachay/protagonismo.htm>. Acessado em: 6 jul. 2008
- BORGES, A; L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 422-7, maio/jun. 2006.
- BOUER, J. **Jovem Emoção x Riscos**. Palestra proferida no Instituto de Educação Juvenal Miller. Rio Grande, 25 out. 2006.
- BRASIL. **Lei n. 8069, 13 jul. 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília/DF, 1990.
- _____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos, apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para profissionais de saúde e de educação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Boletim epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF->

[23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4-098BE8C704E0%7D/Boletim2007_internet090108.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_adolescente.pdf)>. Acessado em: 3 set. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. p.124. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_adolescente.pdf>. Acessado em 21 jan. 2009.

CABRAL, F. B. Vulnerabilidade de puérperas: olhares de equipes do programa Saúde da Família em Santa Maria/RS. 2007. 140f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande, 2007.

CALAZANS, G. J. et al. O conceito de vulnerabilidade. In: PADOIN, S. M. de M. (Org.). **Experiências interdisciplinares em AIDS: Interfaces de uma epidemia**. Santa Maria: UFSM, 2006.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. O aborto. In: _____. **Juventudes e sexualidades**. Brasília. UNESCO. Brasil, 2004.

CAVALCANTI, R. **A história natural do amor**. São Paulo: Gente, 1995.

COLLI, A. S.; SILVA, L. E. V. Crescimento e Desenvolvimento Físico. p. 660-666. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria Básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

COLLI, A. S. Conceito de Adolescência. p. 655. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria Básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

COSTA, A. C. G. C.; VIEIRA, M. A. **Protagonismo Juvenil** adolescência, educação e participação democrática. 2. ed. São Paulo: Fundação Odebrecht, 2006.

COSTA, A. C. G. C. **Tempos de Servir: o protagonismo juvenil passo a passo; um guia para o educador**. Belo Horizonte: Universidade, 2001.

EGYPTO, A. C. (Org.). **Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante**. São Paulo: Cortez, 2003.

FERREIRA, D. et al. Uso da camisinha por adolescentes e jovens: avaliação da seqüência de procedimentos. **Acta Paul.enf.** São Paulo, v. 17, n. 4, p. 392-9, 2004.

FERRETI, C. J.; ZIBAS, D. M. L.; TARTUCE, G. L. B. P. Protagonismo juvenil na literatura especializada e na reforma do ensino médio. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v. 34, n. 122, p. 411-423, maio/ago. 2004.

FONSECA, A. D. A concepção de sexualidade na vivência de jovens: bases para o Cuidado de Enfermagem. 2004. 288f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

_____. Gênero e sexualidade: fatos e mitos. In: GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D.; JUNDI, M. G. I. (Org.). **Orientação sexual na escola: tecnologias educativas como forma de cuidar em enfermagem**. Rio Grande: Edigraf/FURG, 2007. p. 22-41.

FRAJORGE, K. C. et al. Fatores de risco na adolescência: discutindo dados no DF. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 35, p. 377-384, 2006.

GOMES, V. L. O. A construção do feminino e do masculino no processo de cuidar crianças em pré-escolas. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 1, p. 35-42, jan.-mar. 2006.

_____. Vulnerabilidades, riscos e escolhas. In: GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D.; JUNDI, M. G. I. (Org.). **Orientação sexual na escola: tecnologias educativas como forma de cuidar em enfermagem**. Rio Grande: Edigraf/FURG, 2007. p. 44-61

GOMES, C. A. et al. A violência na ótica de alunos adolescentes do Distrito Federal. **Caderno de pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 127, p. 11-34, jan./abr. 2006.

GROSSI, M. P. Identidade de gênero e sexualidade. **Antropologia em primeira mão**, Florianópolis, n. 24, 1998.

HERRERA, C; CAMPEIRO, L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA. **Salud Pública de México**, México, v. 44, n. 6, nov.-dez. 2002.

JUNDI, M. G. I.; LUNARDI, V. L. Atividades educativas em sexualidade e DSTS/AIDS: a escola como espaço privilegiado. In: GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D.; JUNDI, M. G. I. (Org.). **Orientação sexual na escola: tecnologias educativas como forma de cuidar em enfermagem**. Rio Grande: Edigraf/FURG, 2007. p. 64-76

KNOBEL, M. A adolescência e o tratamento psicanalítico de adolescentes. In ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

KONTERLINIK, I. **La participación de los adolescentes: exorcismo o construcción del ciudadanía?** Disponível em: <www.iin.oea.org>. Acessado em: 21 nov. 2003.

KORIN, D. Novas perspectivas de gênero em saúde. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v.2, n. 2, mar. 2001

LIBÓRIO, R. M. C. Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 413-420, 2005.

LOPES, M. J. M. et al. **Gênero e sexualidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LOURO, G. L. et al. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

_____. **Gênero sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. **Gênero, sexualidade e educação:** uma perspectiva pós-estruturalista. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MEYER, D. E. et al. “Você aprende. Agente ensina?” interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva de vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-42, jun. 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed., São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

_____. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

NOVAES, R. Juventude e participação social: apontamentos sobre a reinvenção da política. In ABROMO, H. W.; FREITAS, M. V.; SIMPOSITO, M. P.(Org.). **Juventude em debate**, São Paulo: Cortez, 2000.

OLIVEIRA, V. Z. de; GOMES, W. B. O adolescer em jovens portadores de doenças orgânicas crônicas. In: GOMES, Willian B. (Org.). **Fenomenologia e pesquisa em psicologia**. Porto Alegre: Universidade/UFRGS, 1998. p. 9-134.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer:** estudos sobre a adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

POZZATI, C. Sexualidade e Educação. In: **Sexualidade e Software**. Frederico Westphalen: URI, 2005.

_____. Sexualidade humana. In: POZZATI C. **Sexualidade e Software**. Frederico Westphalen: URI, 2005.p. 25-37.

RIO GRANDE. Programa Gestor Municipal do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. **Concurso Municipal de Música, Redação e Desenho**. 2008.

ROCHA, C. R. M. et al, O acompanhamento do adolescente na família. In Revista *Adolescer Compreender Atuar e Acolher*, Brasília, n.3.p. 33-44. 2001. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/revista/cap2.2.html>>. Acesso em: 13 dez. 2008.

SAITO, M. I; LEAL, M. M, Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Rev. Paul. Pediatría**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2007

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22,1990.

SOUSA, L. B. de, FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: uma análise da influencia de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul. Enfem.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 408-13, 2006.

SOUZA, R. M. **O discurso do protagonismo juvenil**. 2006. 351f. Tese (Doutorado em Sociologia)- Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2006.

TELLES, K. S. Representações de Adolescentes acerca de sexualidade, gênero e as implicações na promoção da saúde. 2007. 188f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2007.

TIBA, I. **Adolescentes: quem ama educa!** São Paulo: Integrare, 2005.

TONELI, M. J.; VAVASSORI, M. B.; Sexualidade na adolescência: um estudo sobre jovens homens. **Interações, São Paulo**, v. 9, n. 18, p. 109-126, jul.-dez. 2004.

VILLELA W. V.; DORETO D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, nov. 2006.

APÊNDICE - Consentimento da Coordenadora do Grupo Gestor Municipal do SPE/Rio Grande

Ilma. Profa.

Cleusa Maria da Silva Ferreira

MD Coordenadora do Grupo Gestor Municipal do SPE/Rio Grande

Senhora Coordenadora

Eu, Maria da Graça Insaurriaga Jundi, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), solicito sua colaboração para realizar a pesquisa intitulada:

Produção textual de adolescentes de Escolas do Município do Rio Grande, acerca da promoção da saúde sexual e reprodutiva: subsídios para fomentar a atuação da enfermagem no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

A referida pesquisa será realizada sob a orientação da professora Doutora Vera Lúcia de Oliveira Gomes e coorientação da professora Doutora Adriana Dora da Fonseca e tem como objetivo analisar as mensagens transmitidas pelos(as) adolescentes em sua produção textual referente à promoção da saúde sexual e reprodutiva, desenvolvida por ocasião dos concursos promovidos pelo SPE, nos anos de 2007 e 2008 em Rio Grande.

Para efetuar-la, solicito sua autorização e cópia das redações e letras de músicas que concorreram nos dois eventos. Acredito que, por meio da análise e interpretação desse material, se possa compreender as vulnerabilidades e fortalezas dos(as) jovens e assim, subsidiar o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, com ênfase na atuação dos(as) enfermeiros(as), acadêmicos(as) de enfermagem outros profissionais da área da saúde e da educação.

Ressalto que será mantido o anonimato das escolas, professores(as) e adolescentes, e que os achados da pesquisa serão apresentados e disponibilizados ao Grupo Gestor Municipal para serem utilizados caso haja necessidade.

Ressalto que eu, minha orientadora e minha coorientadora estamos e estaremos disponíveis para qualquer esclarecimento que se fizer necessário durante e após a realização

deste estudo pelos telefones (53) 8124-3594 ou (53) 3239-1200; (53) 3236-3953 ou (53) 9968-8693 e (53) 9976-7879 ou (53) 3233-8855 respectivamente. Embora seu consentimento seja indispensável para a realização desta pesquisa, ele pode ser cancelado a qualquer momento que achar necessário ou oportuno. Cabe destacar que o Projeto SPE é uma referência em nossa cidade para Promoção da Saúde de adolescentes, e que a realização deste estudo em muito contribuirá para o aprimoramento do SPE.

Sendo o que tínhamos a tratar no momento e certa de contar com seu prestimoso apoio, desde já agradecemos.

Enf^a. Maria da Graça Insaurriaga. Jundi
Mestranda

Dr^a. Enf^a. Vera Lúcia de Oliveira Gomes
Orientadora

Dr^a. Enf^a. Adriana Dora da Fonseca
Co-orientadora

ANEXOS

5/10/01

R(14) Prevenção e cura bem

Não podemos viver nos dias de hoje sem reconhecer o perigo que nos assombra que é o vírus da AIDS e do DST. Precisamos tomar medidas de prevenção.

Principalmente a AIDS que vem crescendo os casos de contaminação dia-a-dia temos que incentivar o uso da camisinha, agulhas descartáveis e transfusões somente com sangue testado.

A gonorreia, câncer mole, sífilis, crista-de-galo mesmo que não engravidam são algumas doenças sexualmente transmissíveis que se pega na relação sexual praticada sem preservativos.

Prevenção é a solução de todas essas doenças e preciso mais incentivar o uso da camisinha em relações sexuais. Se assim vivermos bem.

Doenças e como preveni-las

Existem muitos tipos de doenças sexualmente transmissíveis que prejudicam muito mais saúde, como a Sífilis, Hepatite, Herpes Genital e Gonorréia.

Esses tipos de doenças são, às vezes, sem cura, outros com tratamento. A Sífilis (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) é a mais grave das doenças sexualmente transmissíveis, porque para a pessoa que descobre que está com o vírus HIV, e a pior situação do mundo, sente-se excluída, fica em depressão e um pouco agressiva.

A única maneira de se prevenir é usando camisinha, tanto o homem quanto a mulher, se o homem usar a camisinha já é difícil contrair alguma doença, mas se os dois usarem camisinha, não há perigo de doença, só se ocorrer o inesperado, a camisinha se romper, aí já é diferente, para isso não se deve usar lubrificantes gordurosos, procure comprar camisinha já lubrificadas e em estabelecimentos confiáveis, é importante que as pessoas se conscientizem.

Por isso, é bom prevenir, porque se não se cuidar e a sua parceira não se cuidar com as doenças, elas são muito dolorosas, causam bolhas no pênis, sangramentos e feridas, causam infecções na vagina e dores fortes.

Sendo assim, as pessoas devem se conscientizar, porque sem camisinha o parceiro ou a parceira podem contrair doenças ou a gravidez indesejada, mudando o rumo de suas vidas.

R (12) Ações Preventivas

Todos nós sabemos que com a evolução dos tempos os adolescentes começaram a namorar cada vez mais cedo, muitas até sem a permissão dos pais, praticando sexo sem nenhuma informação, ou seja, sem saber que através de uma relação sexual podem pegar vários tipos de doenças como a Aids e os DSTs.

Na adolescência, os pais devem orientar os filhos sobre os riscos de uma relação precoce informando-os que não devem prevenir-se só da gravidez, mas também de vários tipos de doenças.

Como todos sabem, para prevenir-se da Aids tem que usar camisinha, seringas descartáveis. Se precisarmos de mais informações de como nos prevenirmos desses doenças sexualmente transmissíveis, podemos procurar os órgãos públicos responsáveis por essas ações preventivas.

Devemos nos prevenir, mas estamos na luta pela vida e ela é a bem mais preciosa que nós temos, por isso devemos preservá-la.

RL 12) → Vidas em jogo

Desde que o mundo é mundo, existem as DSTs (doenças sexualmente transmissíveis). Mas foi uma epidemia de vírus que foi descoberta a Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), uma doença que não tem cura.

Na nossa sociedade, grande é a preocupação contra os portadores do vírus HIV. Muitas pessoas acham que uso de têxtil, já se pega a doença. Mas não é verdade, os fatores que contribuem para sua propagação são: Dependência química, analfabetismo, falta de pré-natal, comportamentos de risco, fatores culturais, fatores religiosos etc.

Ah! Não podemos esquecer dos jovens que pensam não ter chance de pegar Aids, ou qualquer outra DST, porque é a primeira vez e a sua "primeira vez" ou não sabem que a(s) parceira(s) possui o vírus.

Quem é sexualmente ativo, deve usar camisinha, praticar abstinência ou fidelidade e não se esquecer que as DSTs não podem ser tratadas como uma doença comum, pois são uma porta aberta para o HIV.

A Aids não tem cura! Por isso, se cuida, se previne e previne a vida de outro! Não é a sua vida e a vida de quem você conhece que estão em jogo!

RI 12 | Dst's Existem?

Dst's, muitas não sabem de que se trata, muitas morrem por causa dela. As Dst's podem ser evitadas apenas com o uso da camisinha, mas a questão é: que tantos pessoas se contornam?

Nos jornais, revistas, entre jornais fala em que camisinha é "conota", uma brincadeira que não presta para nada. Também tem quem temer nenhum cuidado, além de correr o risco de contrair algum vírus, a jovem pode correr o risco de ter uma gravidez precoce e como esta jovem não assumir a responsabilidade de criar uma criança, tende que largar os estudos e trabalhar cedo?

Algumas Dst's tem cura, mas a AIDS não. Ela acaba comprometendo sua vida, tende que ter uma rotina de tomar coquetis de remédios, com medo porque você pode morrer a qualquer momento, pensando que com a sua vida sem ter usado camisinha naquela transa que comprometer sua vida.

Falta informações de como se prevenir, falta conscientização de muitos jovens, de que podemos ter uma vida sexual saudável, usando camisinha, para depois não ficarmos com a consciência pesada e com medo de pegar alguma Dst ou ter que cuidar de um filho não planejado.



R(12) DSTs e AIDS e Prevenção

A primeira vez que os adolescentes muitas vezes e muitas vezes vem com um. Porém, acabam se esquecendo que mesmo sempre as coisas são um mar de água.

Baladas e bebidas levam os adolescentes a sua primeira vez, não se preocupam com a prevenção da AIDS e DSTs. Ou seja, os adolescentes não usam a como um exemplo de prevenção e acabam não adquirindo várias DSTs, AIDS e até mesmo uma gonorréia indolente. É muitas vezes o caso que acontece. Depois de obter o resultado, bate aquele desespero, afinal um filho de uma criança em sociedade prejudicada nos estudos.

Mas também nós podemos esquecer de que, muitas vezes, os adolescentes não tem acesso às informações sobre sexo seguro e acabam negligenciando a aquisição de AIDS e DSTs. Talvez a dificuldade de índices de adolescentes com DSTs e AIDS seja, até mesmo, culpa de governo por não deixar essas informações à toa, deixando a classe mais baixa da população totalmente desinformada.

Mas devemos lembrar que, diferente das DSTs, a AIDS não é pega somente pelo sexo, ela pode ser pega através de uma transfusão de sangue, sendo que se houver uma estufa contaminada ou que as aquelas usadas estejam contaminadas.

Por isso, adolescentes e governos (municipal, estadual e federal) devem se unir para reduzir (e quem sabe acabar?) com as DSTs e com a AIDS.

R (13) AIDS X Adolescência

Hoje em dia os adolescentes começam a sua vida sexual cada vez mais cedo, pessoas com 13, 14 anos já têm relações sexuais. O problema é o uso da camisinha e a imaturidade de alguns adolescentes. Os adolescentes não fazem sexo seguro, como a quantidade e as doenças sexualmente transmissíveis. Bem o uso da camisinha tudo isso pode ser evitado.

Uma das doenças mais conhecidas é a AIDS, que traz muitos problemas como a baixa imunidade das pessoas, que ficam sujeitos a qualquer doença, uma além disso existe o preconceito. Muitas pessoas acham que a AIDS pega por um abraço, por sentar na mesma bancada que a pessoa infectada estava, ou até por um aperto de mão, mas não. A AIDS só é transmitida através de relações sexuais ou de contato com o sangue da pessoa.

Os adolescentes têm informações por todos os lados, televisão, internet, etc. O que falta para o início de adolescentes com AIDS, diminuir é a conscientização dos próprios adolescentes, a responsabilidade com sua própria vida.

R(16) A prevenção na adolescência

Hoje em dia milhares de jovens estão contaminados com algum tipo de doença sexualmente transmissível.

A falta de informação, orientação e conscientização sobre o assunto provoca um alto índice de contaminação nos jovens de hoje.

Muitos não querem se prevenir pois acham que não vai acontecer nada e não vão pegar nenhuma doença. Pois é aí que eles se enganam. Eles têm que se prevenir em primeiro lugar para não pegar o vírus HIV e outras doenças e depois para não transmitir para os outros.

Por isso é muito importante usar preservativos e fazer um teste de HIV.

Os jovens acham ruim usar preservativos quando estão mantendo relações sexuais, principalmente o menino, pois a camisinha muitas vezes aperta e eles não sentem muito prazer e acabam por não usá-la.

Para evitar o contágio da Aids e outras doenças é muito simples: basta em todas as relações sexuais usar preservativo, nunca compartilhar seringas e agulhas e usar somente material descartável nas doações e transfusões de sangue. Cuide-se! A vida é sua maior conquista.

R(14)) Minha vida

Fluente diária, um dia eu fui para escola e um garoto me pediu em namoro, eu aceitei. Minha mãe é bem legal, literal, e ele foi lá em casa falar com ela, no dia seguinte, nós ficamos, e, então, estamos namorando há três meses.

Depois ele começou a agir de modo errado e eu também, nós transamos no meu quarto, nem camisinha e logo após, algumas semanas eu comecei sentir enjoos e vomitar. Eu contei para minhas amigas, e elas me recomendaram que eu comprasse o teste de gravidez na farmácia.

Eu comprei e deu positivo, eu estava grávida!

Na hora foi um choque, falei para minha mãe, ela quis me xingar, mas ela nunca falou sobre isso, nem as parências e o mínimo que ela podia fazer era obrigá-lo a assumir o filho. Ele ainda não sabia que eu estava esperando um filho dele.

Quando ele soube, ficou nervoso, pois o mesmo queria que eu fizesse um aborto, mas não aceitei... Nesse país nos obrigaram a casar.

Nós fomos fazer 2 testes de HIV, e deu positivo isso aconteceu só porque ele já tinha transado com outras garotas.

No entanto, saber que eu tinha AIDS foi um honor, pois estávamos colocando mais uma vida em risco, o meu filho. Passaram-se nove meses... e, então, nasceu uma linda menininha, que por sorte não tinha nascido com o vírus de HIV.

O nascimento de minha filha foi um grande presente, pois apesar das muitas dificuldades que passamos juntos, pelo menos uma única alegria surgiu em meus acidos, minha filha



que nos deu força para lutar e vencer.



R (34) Conscientização

Quando se fala de DST e AIDS na adolescência parece até uma utopia para a maioria dos pais e até mesmo para os jovens, que sempre acham que nunca vai acontecer com eles.

Mas, infelizmente, com esse tipo de atitude cada vez mais jovens se contaminam.

O governo já vem fazendo campanhas para tentar prevenir, mas essa não é responsabilidade só do governo ou da escola. Educação sexual tem que ser feita em casa, tem que haver mais divulgação e as pessoas discutirem de uma forma racional. O pai e a mãe têm que procurar se instruir sobre o assunto, pois este papel é dos pais. Também deveria estar no currículo escolar e o governo continuar cada vez mais com campanhas e palestras, pois só com a união da família, escola e governo poderemos fazer algo para acabar com este problema. Finalmente, jovens têm que se conscientizarem que existem métodos seguros para uma relação sem prevenção.

R (15) DST's / AIDS: OS JOVENS E A RESPONSABILIDADE

Vamos falar de Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis?

Nunca os meios de comunicação falaram e esclareceram tanto sobre as formas de contágio dessas doenças, que é feito através das relações sexuais e na prevenção, sendo a mais importante o uso do preservativo.

Nós, jovens, somos os que mais temos esclarecimento sobre esse assunto através da televisão e de palestras nas escolas, por isso precisamos ser muito responsáveis, pois jamais poderemos dizer aquela frase tão conhecida: "Eu não sabia, ninguém me avisou." Ou então: "Por que logo comigo?"

Por isso, temos que ter mais responsabilidade do que qualquer pessoa, devemos usar o preservativo em todas as relações.

As DST's têm cura, mas a Aids, não.

Devemos pensar que só por prazer, ou mesmo se estivermos vivendo uma intensa história de amor, devemos pensar que "quem ama se cuida", então ame a si mesmo em primeiro lugar, para depois amar o outro.

Somos jovens, queremos viver, conviver e amar de forma saudável e segura e não interromper nossos sonhos precocemente.

RL 17) Doenças sexualmente transmissíveis.

DSTs são as doenças que uma pessoa transmite à outra através da relação sexual.

As mais comuns são a gonorréia, a sífilis e a Aids. Mas existem muitas outras, como: bandidiase, crista de galo, cancro-mole, herpes genital, etc...

Essas doenças são transmitidas de uma pessoa para outra, quando se tem relação sexual sem usar camisinha.

Por isso, tanto o homem quanto a mulher devem carregar camisinha sempre, pois nunca se sabe quando pode rolar sexo. É muito mais fácil comprar camisinha, do que depois precisar gastar muito mais com remédios e tratamento médico.

Mas se você descuidar, não existe em precurar um médico, pois exceto a Aids, todas essas doenças se forem descobertas no início, têm cura.

Os sintomas mais frequentes dessas DSTs são: Ardência ao urinar, coceira, e, dependendo da doença, podem aparecer também, ferida nos órgãos genitais.

Há várias maneiras dessas doenças serem evitadas, mas a principal é usar camisinha. Sexo é bom, e uma

coisa natural, mas se feito com cuidado, melhor!

R(11) Beijo

Beijo carinhoso,
 Sem pressa de acontecer,
 Beijo de mãe e filho,
 Com muito carinho,
 Beijo de amigos,
 Com muito prazer,
 Beijo rápido,
 Com desatido,
 Beijo forçado,
 Sem amor.

Beijos de língua,
 Com momentos de amor,
 Beijos de sorte,
 Para ajudar,
 Beijo escondido,
 Sem pressa,
 Para ninguém saber.

Beijo com emoção,
 Depois de algo,
 Beijo roubado,
 Com graça.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
Escola Municipal de Ensino Fundamental Mate Amargo

R(12) drogas

As drogas prejudicam muito as pessoas, mas elas não têm consciência de que o uso das mesmas causa morte, prisão, acidentes, conflitos entre a família e outros.

Muitos amam a própria vida e não a vida dos outros. Outros acabam jogando fora grande parte dela. Muitos futuros são destruídos com umas malditas drogas. Tanto pessoas de classe alta, média ou baixa se envolvem com ela e, as vezes, viram de estar dentro de uma escola para estar nas esquinas se drogando, vendendo drogas ou cometendo assaltos.

Droga, o próprio nome já diz: é uma droga.

Depois que você se acostuma com ela, é muito raro se deixar desse vício e como consequência você não demora de nada, fica lento, perde o controle e outros.

Pouco a pouca, umas, três ou quantas vezes qualquer a vai estar viciado para sempre.

Você vai no papel dos outros que já estão viciados antes de tomar qualquer decisão, pense (bem) bastante nas consequências que vão surgir depois.

Data: 04/09/08

R(12)

Prose

II CONCURSO MUNICIPAL DO RIO GRANDE

TEMA: Gravidez na adolescência

Na vida há um tempo para tudo! Tem tempo para brincar, estudar, trabalhar, assumir responsabilidades, enfim, tem tempo para tudo, mas algumas mães não querem crescer mais rápido e viver tudo ao mesmo tempo tendo filhos ainda na adolescência, e tendo que assumir essa responsabilidade perdendo assim a parte de sua vida que tem para estudar e se divertir, por não ter se planejado e pensado nas consequências de seus atos.

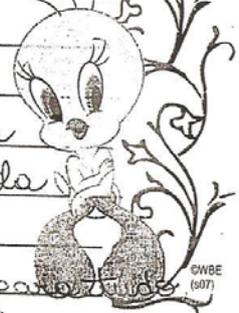
Nos dias de hoje tem sido cada vez mais comum adolescentes engravidarem, pois a maioria delas não tem uma consciência social e moral, e saem por aí fazendo besteiras de forma irresponsável.

As meninas de hoje devem ter mais consciência e se planejarem, entenderem que há um tempo para tudo.

Um filho é uma bênção de Deus, mas na hora certa, porque filho não é brincadeira que você usa e depois coloca no lixo.

O caminho que pode levar as meninas a este entendimento é a conversa na escola dividindo medos e dúvidas. Sempre

FÓRONI devemos lembrar que tem tempo para tudo e que devemos viver sem pressa



R(12) Perigos da Adolescência

A maioria dos adolescentes são bem rebeldes. Sempre querem aparecer, em média dos 15 anos perdem a vergonha. Algumas meninas sem orientação acabam sendo mães e com um grande risco de ser transmitida a Aids. Começam a fumar antes dos 18 anos e também fumam maconha...

Meninos e meninas quando estão na pré-adolescência começam a ficar com riscos de serem transmitidos a doenças do sexo. É muito importante conversar com especialistas antes da primeira vez e sempre usar preservativo, não usar drogas, e não fumar para ter uma vida longa e uma saúde excelente. Não fazer as coisas sem pensar, pois podemos nos arrepender e fazer tudo na hora certa e com muita orientação.

Pedagogia

PL 13) Adolescência difícil de viver

A gravidez precoce já é muito comum na adolescência. Muitos meninos ficam grávidos, pelo fato de cuidarem não usam camisinha, nem anticoncepcional.

Nos adolescentes fazemos o que queremos, e depois nos arrependemos do mal feito.

Mas depois de ter estado grávida não adianta chorar o fato o fazer e assumir esse erro.

É chegada a hora de responsabilidade de assumir o final quem ordenou uma forma nos mesmos, tiramos a liberdade de sair para ficar ficando grávidos.

Prevenção, é uma coisa que devemos fazer sempre. Pois além de ficar grávida podemos pegar doenças como: Aids ou o vírus de HIV entre outros DSTs.

Além disso também há o problema dos pais que não aconselham seus filhos, dos meninos que não assumem o fato e a menina sofre as consequências segundo enquanto ele se diverte em brincadeiras.

Uma das outras coisas levadas que os jovens fazem é usar drogas, de chapam, não sabem nem o que estão fazendo de com os deuses do mundo.

tilibra

mas não a tem assim.

Os drogas prejudicam a saúde tornando a
pessoa dependente do uso das drogas.

A maioria que fica com o caso que
uso drogas tem menos responsabilidade que o mínimo.

Só a vida é um Prémio e não
um dragão.

R(13) Drogas na vida dos jovens



Hoje em dia, para fugir de problemas e responsabilidades, os jovens procuram as drogas como forma de segurança.

Pois os pais sem saber o que fazer, brigam e discutem com os jovens, pensando que vão resolver o problema, mas pelo contrário, só piora a situação, pois muitas vezes roubam da própria casa para comprar drogas e bebidas alcoólicas.

As drogas mais consumidas pelos jovens são: cigarros de tabaco, maconha, pedra de crack, cocaína, álcool, ecstasy e LSD-25.

As drogas são classificadas em depressoras, estimulantes e as perturbadoras do sistema nervoso central, de acordo com o pesquisador japonês Chelcut. As depressoras diminuem a atividade da cérebro, as estimulantes

aumentam a atividade da cérebro e as drogas perturbadoras modificam qualitativamente a atividade da cérebro.

O álcool e o cigarro são as drogas lícitas mais usadas e comuns no Brasil.

A maconha é a terceira droga mais usada e causa vermelhidão nos olhos, boca seca e em algumas pessoas ela afeta o sistema e em outras causa ansiedade.

O álcool pode fazer muitos estragos, como doenças no fígado e quando se está alcoolizado enxerga-se tudo embaçado, e isso pode causar graves acidentes no trânsito.

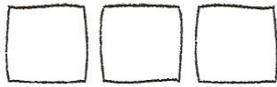
O tabaco vai destruindo o organismo aos poucos, além de poder causar câncer pulmonar, pode causar outros vários



(Verbo do folha)



© TCFC



doenças.....

.....Um meio de transmitir doenças é o compartilhamento de seringas.....



quando se usa drogas injetáveis.....



.....A maioria das drogas danifica irreversivelmente o sistema.....

.....nervoso e afeta outros órgãos.....



.....Para prevenir, somente com conversas e responsabiliza. Quem já está em contato.....

.....com drogas injetáveis e diálogos ajudam. Se a família realmente quer que o jovem.....

.....se recupere rápido, todos devem se envolver no caso, para dar apoio e segurança.....

29/09/08

R(13) -> "Uma reunião contra drogas..."



Bom o tempo, aprendu que usar drogas só porque alguém te ofereceu e disse que era bom significa que mais cedo ou mais tarde você vai querer voltar ao passado e fazer tudo diferente!

Bom o tempo vais perceber que usar drogas só porque você quer mostrar o que pode fazer. Já é um sinal de que tua vida virou um fracasso!

Bom o tempo, compreendes que você é capaz de ser feliz sem as drogas, que todo mundo te ama mesmo com os seus defeitos, e que você não precisa das drogas para nada!

Os drogados passam pela vida, e não vivem. Sobrevivem por que não vale fazer outra coisa. Até que inesperadamente acordam e olham para trás. E então se perguntam: e agora?

Agora, hoje, ainda é tempo de reconstruir alguma coisa por mais difícil que pareça você pode conseguir.

Eles perdem dias, às vezes anos. Se calam quando deveriam falar, falam de mais quando deveriam ficar em silêncio.

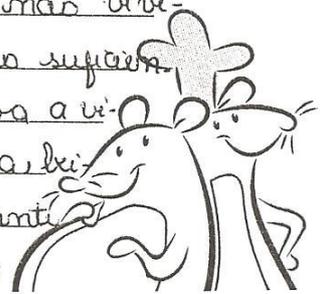
Mas ainda é tempo de apreciar as flores, os dias, o mundo.

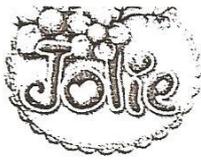
Ainda é tempo de tentar largar o vício, de viver a vida, namorar, curtir as pessoas ao mesmo tempo porque um dia olhamos para trás acordamos para a vida ou então ficamos com a mágoa imprecisa de que não vivemos, de que não amamos, não beijamos o suficiente.

Por isso você jurem como eu, viva a vida, não use drogas, use sempre camisinha, beija

Je porque a vida foi feita para curtir planti
você também essa reunião de uma vida
saúde!

credeal





R(13) Adolescentes

O que é ser adolescente hoje? Inicie essa redação sugerindo a todos que lerem esse texto para refletir sobre tais questões e comentar.

Ser jovem é, entre muitas coisas, ser feliz, vir por algum motivo ou por motivo nenhum, ser uma espinha justamente no dia do aniversário da nossa melhor amiga. É abrir e respirar e dizer que nunca tem culpa. É falar dos garotos bonitos, mas também brincar de boneca. Enfim, adolescência é uma fase maravilhosa, que nós queremos que dure.

Ser adolescente é querer experimentar tudo, principalmente o novo, o desconhecido. É a respeito dessa música pela novidade, pelos resultados imediatos é que devemos ter cuidado, na hora de agir, principalmente com questões relacionadas a nossa vida, nesse caso, pois atitudes impensadas podem nos trazer sérias consequências, como por exemplo: experimentar drogas, uma gravidez indesejada, a falta de precauções contra doenças sexualmente transmissíveis e demais problemas acarretados pela impulsividade da adolescência.

Temos que ter consciência e responsabilidade sobre os nossos atos e sempre procurar orientações de pessoas mais velhas, como nossos pais, professores ou outros adultos de nossa confiança. Não podemos agir como se já soubéssemos tudo, estamos nos descobrindo. Desta forma, pense que essa fase de nossa vida possa ser vivida com muita alegria e tranquilidade.



1 OK 30

R(13) 1) Vidas precoces em precoces vidas

Hoje em dia não se precisa ir muito longe para encontrar mães adolescentes. Um descuido e, em nove meses, suas vidas mudam completamente. Além disso, temos mais uma vida em meio a tudo isso: uma alma pura que, em algumas das vezes, acabará sendo a mais prejudicada da história.

Não podemos esquecer também dos riscos que meninas e meninos correm de contrair qualquer DST ou até o vírus do HIV, por isso é difícil acreditar que casais que mantêm relações sexuais possam não usar camisinha.

Torna-se, assim, muito importante o ato de prevenir-se, ir ao posto de saúde ou conversar com o ginecologista para saber qual é o anticoncepcional mais adequado ao seu organismo, a fim de que não haja nenhum tipo de complicação inesperada.

Agora pensemos: com todas essas oportunidades como a distribuição de camisinhas e outros métodos contraceptivos gratuitos, nos postos de saúde, e a informação veiculada nos meios de comunicação e escolas ainda existem pessoas que não se previnem, adoecendo ou engravidando assim. Vidas precoces em precoces vidas?

R(12) A adolescência

A adolescência é um período muito difícil da vida, um período que os adolescentes querem ter sua vida, seu próprio mundo, sua independência.

Um período também que os pais se preocupam muito, pois vêem que seus filhos estão crescendo, e que nesse mundo há muitos perigos.

Todos os pais temem que seus filhos entrem para o mundo das drogas.

As drogas todos sabem é uma ida sem volta, mais tendo força de vontade as pessoas se libertam dela.

Há pessoas que só querem o mesmo mal dizem que são amigos, conquistam as pessoas até levá-las para o mundo das drogas.

Outro medo que os pais têm é a "Internet", uma janela para o mundo.

Na internet há coisas boas, como há também coisas ruins, a "pedofilia" é uma delas, um homem completamente louco, seduz as meninas ou merinos pela internet, marca um encontro e nesse encontro abusa sexualmente delas.

Por tanto fique atento todo cuidado é pouco.

R(13) Consciência na Adolescência

Na adolescência, ficamos confusos por causa das novas descobertas e acontecimentos novos. Antigamente não se falava de sexo, hoje em dia existem muitos projetos para conscientizar, e dar o conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis.

Podemos ficar envolvidos em certa situação e fazeremos a coisa sem pensar, é quando mesmo jovens, obtemos uma relação sexual sem proteção alguma. Muitas vezes, fazemos porque está na moda e para não parecer coitado e pensam que não precisam conhecer e por isso com quem estão se relacionando. Mas mesmo, isto sem pensar é que ocorrem as consequências, se jovem pode contrair uma DST, pode até não ser das graves, mas não deixa de ser uma doença, e a jovem pode de comer o risco de se contaminar também. Como o risco de ficar grávida, com certeza se jovem no momento não se desespera porque ela sabe que irá de ter mudar sua rotina e sua vida, é final, não deixa de ser uma opção para ser mãe, sem estrutura alguma para ter uma criança.

É bom pedir para que todos os adolescentes também conscientizem que precisam prevenir sua vida de todas as maneiras.

R(13) Sexualidade e os meios de comunicação

Hoje em dia os meios de comunicação mexem a sociedade, desde internet uma dos meios mais usados, televisão e até rádio. Esses meios estão sendo responsáveis pela antecipação da sexualidade nos jovens, trazendo conteúdos muitas vezes explícitos sem o mínimo de limite, instigando a curiosidade e os desejos dos jovens.

É dito: "A falta de informação é responsável pelas consequências de uma vida sexual sem cuidado", falta de informação? Particularmente "errada" uma história de falta de informação, a informação está aí, na escola, propagandas, até mesmo nesses meios de comunicação, porém não há uso e consciência disso, mesmo com toda essa informação e número de jovens com DST's no mundo, mesmo quando vivem em condições físicas e mentais de educação, mesmo quando ainda estão sendo educados, e tudo pela inexistência de atos preventivos!

É importante que os jovens entendam que junto ao prazer que se sente precisa também responsabilidade, é necessário respeito com o seu corpo e com o do parceiro, é preciso um acompanhamento médico, fora o uso de métodos e de anticoncepcionais, protegendo assim sua saúde e a saúde do parceiro.

A grande questão é aceitar que a sexualidade está sim sendo iniciada mais cedo, e trabalhar isso com a família, a escola e os jovens, é preciso que os jovens tenham limites diante dos meios de comunicação, façam uso das informações, para que sejam evitados os gestos indesejados, prevenindo doenças, as tão mencionadas DST's, para que assim eles possam a valerem a sua saúde, tendo mais perspectiva e qualidade de vida e que juntos a esse problema da sexualidade sejam trabalhados também o uso abusivo dos drogas pelos jovens, afinal a juventude é o nosso futuro. É todo jovem é vulnerável!

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

p. 1 / 1

R(14) Uma vida diferente

Os fatos que levam uma pessoa a ter uma vida diferente são muitos, mas gostaria de destacar a gravidez na adolescência e o consumo de drogas.

Uma gravidez inesperada leva uma pessoa a mudar totalmente sua rotina, e quando essa pessoa é um adolescente a situação piora. Ela para de estudar para trabalhar e sustentar seu filho. É agonizante ver um adolescente fora de estudar, perder sua juventude por causa de um ato momentâneo e sem presença.

Outro caso são as drogas. A pessoa que usa drogas perde amigos, família e bens materiais, que são vendidos para comprar maconha, crack, cocaína, entre outros.

A rotina das pessoas que usam drogas é horrida do começo ao fim. A pessoa já acorda pensando em drogas, e se não usar pode até morrer para obtê-la.

Se um dia uma gravidez inesperada ou uma droga aparecer em sua vida, pense. A gravidez pode ser evitada com o uso da camisinha e anticoncepcionais. As drogas? Bem... é só não experimentá-las! Assim, sua rotina nunca será a sua!

Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

29/9/08

RC 14) Uso e abuso de drogas

Na adolescência onde a personalidade e o caráter formam-se, é justamente a fase de massas vidal em que se tem um fácil acesso ao "mundo das drogas". Fazendo com que haja uma grande quantidade de viciados que ainda nem atingiram a maior idade.

Lugares como escolas, praças, academias, quadras de esportes... onde muitos jovens frequentam, são uns dos maiores pontos de drogas. Onde qual quer um, independente de idade, sexo ou maturidade pode se tornar um usuário, e consequentemente, mais cedo ou mais tarde, um dependente.

Depois que o indivíduo se torna um viciado, a sua vida tende a virar um caos. Possivelmente perderá muitos amigos, se distanciara da família e terá problemas, além de sociais, financeiros. É o pior de tudo: poderá ficar nessa situação por muito tempo.

Mas se algum dia pensar em sua vida, em todas as pessoas que o amavam que acaba perdendo por causa das drogas, e se arrepender... sempre haverá uma chance de procurar um tratamento e começar uma vida nova, onde todo aquele sofrimento se acabará.

(15) Gravidez no adolescência

Nos dias de hoje, é cada vez mais comum ouvir-
mos falar em gravidez de adolescentes e doen-
ças sexualmente transmissíveis. As jovens por
causa de sua inexperiência e falta de maturida-
de, violaram sua saúde e seu futuro em risco.

A gravidez é cada vez mais comum; as adoles-
centes se relacionam por um tempo e depois desco-
brem que a menina está grávida e sai sem
o dinheiro, o modo e a coragem de contar para
os seus pais. Alguns adolescentes preferem o aborto
e correr o risco de ser expulsas de casa pelos
pais, muitas vezes o garoto abandona a garota
e o deixa sozinho com o problema.

Mas, a gravidez no adolescência não é o prin-
cipal problema porque existem doenças muito graves
que são transmitidas pela relação sexual sem cami-
nho. A aids é uma dessas doenças, ela ataca nos-
so sistema imunológico e pode nos levar à morte,
então, é melhor se prevenir agora, do que se arre-
pendir depois!

R(15) Gravidez da fidelidade.

Está acontecendo uma coisa incrível, parece ser inacreditável mas é pura realidade. O que acontecia no passado, de meninas de 13 anos buscar de bonecas, hoje elas buscam, mas com bonecas de verdade.

Atualmente garotas com idade entre 12 e 15 anos não são mais meninas e, sim, mulheres.

O que acontece é que as garotas não se preocupam, não tomam pílulas anticoncepcionais, não usam preservativos e nem fazem consultas ao ginecologista, e o que acaba acontecendo? Se uma menina descobre que está grávida na maioria das vezes o momento cai fora, os pais ficam braves porque onde o futuro de sua filha está só começando com vários sonhos e terminar em um pixar de eles.

As mães grávidas tentam abortar, mas não é assim que se resolve algo que se na hora jogar é bom, tem que enfrentar as consequências, isto é, um ser que nasce e mãe tem culpa, porque ela não pediu para sair do mundo. E tem mães jovens que com muito sacrifício explicam para seus pais e que se aceitam em termos de "mãe cede" não acontece que a pessoa não se torna madura mãe cede e ter mais responsabilidade.

REPÚBLICA MUNICIPAL DO RIO GRANDE - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
Escola Municipal de Ensino Fundamental Mate Amargo

RC 15) Gravidez na Adolescência:

Hoje acontece cada vez mais esse caso de gravidez na adolescência, não pelo fato de não sabermos como se prevenir; pelo contrário existem vários tipos de métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional, camisinha etc... Porém na hora esquecem ou acham que isso jamais iria acontecer.

São crianças tendo que criar crianças. Porém geralmente, criar a criança mãe é a primeira opção que vem nas cabeças dessas garotas, que engravidam. A primeira coisa que elas pensam é no aborto, quase sempre por medo dos pais ou até pelo fato de quererem ser jovem demais também e não querem assumir a paternidade.

No Brasil o aborto é ilegal, abortar uma criança na cabeça das meninas não resolve todos os problemas, mas não, além de pôr a vida da criança em um risco, põe a vida da mãe que quer abortar o bebê.

Uma criança é mais uma vida no mundo, tem que ser muito bem pensada e planejada, apesar da maioria das gravidezes serem não planejadas e indesejadas ou seja um descuido.

M (14- 15)

Te Liga

Garotos e garotas escutem o que eu digo quem não usa camisinha está de frente pro perigo.

A vida é muito boa, boa pra vacila

cuidado que agora a gravidez vai e pega quando for transar, se lembre de usa, você vai precisar para não engravida.

Se você não usa vai se ferra,

A camisinha é sua amiga e ela pode te ajudar,

O sexo se faz peca cabeça,

Use camisinha meu amigo e não se esqueça,

Se além de engravidar você pode adoecer.

Doenças terríveis como o HIV

Isso é muito sério,

Isso não é brincadeira

Com preservativo você foge da besteira

Então preste atenção no papo de gravidez

E essa foi a letra que eu fiz para vocês

“Então te liga, Então te liga, faça sexo seguro

gravidez na adolescência isso é um absurdo

Então te liga, Então te liga, faça sexo seguro

Ter um filho essa hora, isso é total descuido”

Preste atenção na hora que for fazer

Primeiro é no beijinho e depois no “vamo” ver

Antes de acontecer é melhor se prevenir

Use camisinha ou sua casa vai cair

Avise sua parceira é melhor se proteger

Use um preservativo pro mal não acontecer

um filho é um presente de Deus é sagrado

Quando vem na hora certa e também no momento errado

Falo sério meu amigo, é melhor se proteger
Use camisinha toda vez que for fazer
E você não é criança tem cabeça pra pensar
Preste atenção no que agora eu vou falar

“Então te liga, Então te liga, faça sexo seguro
gravidez na adolescência isso é um absurdo
Então te liga, Então te liga, faça sexo seguro
Ter um filho essa hora, isso é total descuido”

Juninho e Neto é “nóis” e agente solta a voz

“Então te liga, Então te liga, faça sexo seguro
gravidez na adolescência isso é um absurdo
então te liga, Então te liga, faça sexo seguro
Ter um filho essa hora, isso é total descuido”

M (45)

GUERRA CONTRA AIDS

Estava em minha aula,
Comecei a pensar
Porque o mundo está desse jeito,
O que precisa para melhorar

Estamos andando em círculos e
Ninguém quase quer ajudar mas
Agora estou aqui para te encorajar
Agora vamos contra a AIDS lutar...

Pra com a AIDS lutar é usar camisinha,
pra com a AIDS lutar é levantar esta camisinha.
Pra com a AIDS lutar é preciso ter consciência,
estar sempre vigilante porque os riscos aumentam.

Por isso eu estou aqui,
para te ajudar a pensar
Qualquer que seja seu descuido,
a AIDS pode te pegar.

Use sempre camisinha,
sempre te cuida irmão,
porque a AIDS tá matando
pessoas de montão.
Comece agora a pensar e
se não usar a camisinha
na morte pode resultar

Então pense,
vamos nos armar

vamos lutar com isso, acabar com isso pro mundo melhorar.
não é com arma de fogo que vamos lutar,
é ter novas idéias colocar num cartaz e a todas mostrar.

Estamos vulneráveis a isso,
temos que guerrear
a guerra já começou você está dormindo e não quer acordar

Criar novos projetos,
é uma arma pra lutar,
criar novas propagandas talvez ajude a melhorar.

Fazer desfiles com camisinhas
é uma arma pra lutar,
mas se juntarmos tudo isso,
a AIDS não vai nos pegar

Pra com a AIDS lutar é usar camisinha,
pra com a AIDS lutar é levantar esta camisa.
Pra com a AIDS lutar é preciso ter consciência,
estar sempre vigilante porque os riscos aumentam.

M(447)

Thubilubulina

Thubilubilu Thubilubulina, deixa de frescura e não cheira cocaína.

Thubilubilu Thubilubulina, deixa de frescura e não cheira cocaína.

Tava indo pra casa, olhei para a esquina

Tinha 5 magrão cheirando cocaína

Eles me chamaram e falaram assim pra mim

Cheira cocaína, que a erva é branquinha

Thubilubilu Thubilubulina, deixa de frescura e não cheira cocaína.

Thubilubilu Thubilubulina, deixa de frescura e não cheira cocaína.

Peguei, saí correndo, muito apavorado,

Dobrei a esquina e enchi os pés de barro.

Olhei pra trás, vinha os magrão

Com pedaço de tijolo e pau na mão.

Thubilubilu Thubilubulina, deixa de frescura e não cheira cocaína.

Thubilubilu Thubilubulina, deixa de frescura e não cheira cocaína.

Ceguei em casa, falei pra minha coroa,

Não vou beber, nem fumar maconha.

Eu disse para você, menino certo,

Seguir o meu caminho e ser um homem honesto.

Thubilubilu Thubilubulina, deixa de frescura e não cheira cocaína.

Thubilubilu Thubilubulina, deixa de frescura e não cheira cocaína.