

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE DO INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

RENATA FREIRE CRUZ REZENDE

**Discursos e sentidos sobre sexualidade e Aids
a partir da análise de materiais educativos para adolescentes**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adriana Kelly Santos

Rio de Janeiro

2016

“Discursos e sentidos sobre sexualidade e Aids a partir da análise de materiais educativos para adolescentes”

Apresentada por:

RENATA FREIRE CRUZ REZENDE

Membros da Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Adriana Kelly Santos

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Presidente da Banca - PPGICS/Fiocruz)

Prof^a. Dr^a. Cícera Henriques da Silva

Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (Membro Efetivo - PPGICS/Fiocruz)

Prof. Dr. Rafael Arouca Höfke Costa

Escola Nacional de Saúde Pública, (Membro Efetivo - ENSP/Fiocruz)

Prof^a. Dr^a. Aurea Maria da Rocha Pitta

Escola Nacional de Saúde Pública, (Membro Suplente - ENSP/Fiocruz)

Prof. Dr. Paulo Roberto Borges

Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (Membro Suplente - PPGICS/Fiocruz)

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2016.

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

R467 Rezende, Renata Freire Cruz

Discursos e sentidos sobre sexualidade e Aids a partir da análise
de materiais educativos para adolescentes / Renata Freire Cruz
Rezende. – Rio de Janeiro, 2016.

xi, 125 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e
Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em
Informação e Comunicação em Saúde, 2016.

Bibliografia: f. 100-110

1. Sexualidade. 2. HIV/Aids. 3. Comunicação. 4.
Adolescentes. 5. Materiais educativos. I. Título.

CDD 614.599392

Aos meus amores Carlos e Isabel, por tudo.

A vocês, dedico esta pesquisa e todos os meus dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por manter a minha energia e fé para a conclusão desta pesquisa.

Ao meus pais, que sempre me encorajaram diante das adversidades.

A minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Adriana Kelly Santos, pelos livros, textos, sugestões, acompanhamento e delicadeza.

Aos professores Dr. Paulo Roberto Borges e Dr. Rafael Arouca Höfke Costa pelo cuidado durante a etapa de qualificação desta pesquisa e a disponibilidade e gentileza das professoras Dra. Cícera Henriques da Silva e Dra. Aurea Maria da Rocha Pitta.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, que me estimularam e instigaram com seus conteúdos.

Às funcionárias da Secretaria Acadêmica, pelas informações, atendimento, carinho e presteza.

Aos amigos do curso, que contribuíram de todos os modos para que novas ideias emergissem durante as nossas conversas.

Às amigas conquistadas no mestrado, Raíza e Agatha, por estarem comigo até o último minuto no processo de finalização desta pesquisa.

À pesquisadora Bartira Reis, por me acompanhar nas seções das oficinas escolares.

Ao Colégio Estadual Julia Kubitschek, seus diretores, professores, funcionários e alunos, pela acolhida. Lá, sem dúvida, me senti muito respeitada. Em especial ao professor Mário Sérgio e aos alunos das turmas que participaram das oficinas.

Ao diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Umberto Trigueiros e a Coordenadora da Assessoria de Comunicação Social do Ict, Cristiane d'Avila, por me permitirem participar do processo seletivo para o mestrado.

Aos profissionais da Biblioteca de Manguinhos pelo empréstimo dos livros e a Cláudia Franco pela elaboração da ficha catalográfica.

A Fátima Martins e a Angelina Pereira pelo apoio na busca bibliográfica na organização do trabalho segundo as normas acadêmicas.

Aos meus colegas de trabalho que colaboraram para o meu exercício de conciliar a vida profissional e acadêmica.

A todos que de alguma forma acompanharam esta minha trajetória e perguntaram sobre como o percurso seguia enquanto eu caminhava a passos curtos.

Ao meu companheiro de vida, Carlos Henrique, por me amar, cuidar, compreender e nunca permitir que meu cansaço fosse maior que o meu sonho. E a nossa filha, Isabel, por estar comigo todo o tempo me oferecendo amor, luz e paz.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar os sentidos sobre sexualidade e Aids produzidos por um grupo de adolescentes de uma Escola da Rede Estadual de Ensino Médio no Rio de Janeiro, a partir da análise de uma amostra de 26 Materiais Educativos sobre sexualidade e HIV/Aids, destinados a adolescentes, que integram o Acervo Eletrônico de Materiais Educativos sobre DST/aids, hospedado no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). O escopo metodológico se baseou nas etapas de levantamento bibliográfico, observação participante, análise dos referidos materiais e atividades de grupo composto por conveniência, considerando interesse e disponibilidade no calendário escolar, realizadas entre agosto e dezembro de 2015. Os resultados desta pesquisa apresentam a replicação de um discurso unilinear, predominantemente voltado à prescrição e à promoção da saúde por meio do uso do preservativo masculino. Pode-se considerar, a partir das concepções dos jovens, o surgimento de uma nova Aids, compreendida, a partir da oferta de antirretrovirais, como doença crônica. As interações com os adolescentes apontam para a necessidade de ampliação e aprofundamento de ações de comunicação, segundo especificidades e contextos de vida dos jovens, problematizando a dimensão sexual e a vivência da sexualidade.

Palavras-chave: Adolescentes, Sexualidade, HIV/Aids, Comunicação, Materiais Educativos

ABSTRACT

This research objetcts to analyze the meanings of sexuality and Aids produced by a group of teenagers from of high school in Rio de Janeiro, from the analysis of a sample of 26 educational materials on sexuality and HIV/Aids, aimed at teens belonging to Bank of Educational Materials Laboratory of Communication and Health Institute of Communication and Information Science and Technology in Health (Icict/Fiocruz). The methodological scope was based on the steps of bibliographical survey, participant observation, analysis of said materials and group activities composed by convenience, considering interest and availability in the school calendar, carried out between August and December 2015. The results of this research show the replication of a unilinear speech, predominantly turned to prescription and health promotion through the male condom use. It can be considered, from the views of young people, the emergence of a new Aids understood, from the supply of antiretroviral drugs, such as chronic disease. Interactions with adolescents point to the need broadening and deepening of communication actions, according to specific characteristics and contexts of life of young people, discussing the sexual dimension and experience of sexuality.

Keywords: Sexuality, HIV/Aids, Communication, Adolescents, Educational Materials

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1: Nuvem de palavras produzida a partir da recorrência de termos no conteúdo dos materiais	45
Figura 2: História em Quadrinhos “O Vacilo”	48
Figura 3: História em Quadrinhos “Uma Criança Feliz”, da cartilha Viver Melhor sem preconceitos e com direitos (Fonte: ONG Gestos)	49
Figura 4: História em Quadrinhos “Uma Criança Feliz”, da cartilha Viver Melhor sem preconceitos e com direitos (Fonte: ONG Gestos)	50
Figura 5: História em Quadrinhos “O Bichinho sem nome”, cartilha Viver Melhor sem preconceitos e com direitos (Fonte: ONG Gestos)	51
Figura 6: Livreto “Chegou a hora de cuidar da saúde” (Fonte: Ministério da Saúde)	53
Figura 7: Cartilha Prazer em ser adolescente	55
Figura 8: parte interna da Cartilha Prazer em ser adolescente	56
Figura 9: parte interna da cartilha Prazer em ser adolescente	57
Figura 10: Folheto 53 “Saúde, sexualidade e cidadania”. (Fonte: CEDUS)	61
Figura 11: cartaz “Mostre que você cresceu” (Fonte: Ministério da Saúde)	62
Figura 12: cartilhas “Na luta contra a Aids a proteção é a melhor arma” e “Adolescentes, Aids e Sexualidade. Um bicho de sete cabeças”. (Fontes: Ministério da Saúde e Grupo de Incentivo a Vida)	66
Figura 13: cartilha Adolescentes, Aids e Sexualidade. Um bicho de sete cabeças”.	66
Figura 14: Folheto virtual “O Carimbador Maluco” (Fonte: Unaid Brasil)	67
Figura 15: Folheto “Corpo e Sexualidade”. (Fonte: CEDUS)	69
Figura 16: Mosaico com imagens de diferentes espaços e ações realizadas no Julia	78
Figura 17: Mosaico das atividades do Sábado Solidário,	80
Figura 18: Projetos institucionais nos corredores do CEJK	81
Figura 19: trechos dos curtas produzidos pelos integrantes do Projeto Sem Vergonha no CEJK	83
Figura 20: Mosaico com cartazes produzidos pelos alunos do CEJK	84
Figura 21: novo <i>display</i> com preservativos masculinos	85

Tabela 1: Materiais educativos de DST/Aids analisados	38
Tabela 2: Termos de menor, média e maior dificuldade de falar conforme Dinâmica do Semáforo	86
Tabela 3: Materiais Educativos sobre DST/Aids do Acervo do Laces/Icict	112
Tabela 4: Gráfico desenvolvido a partir dos termos levantados nas respostas dos cartões	118
Tabela 5: Gráfico desenvolvido a partir dos termos levantados nas respostas dos cartões	119
Tabela 6: Gráfico desenvolvido a partir dos termos levantados nas respostas dos cartões	120
Tabela 7: Termos recorrentes segundo total de respostas das três turmas	121

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEJK	Colégio Estadual Julia Kubitschek
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HQ	História em Quadrinhos
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
PSE	Programa Saúde na Escola
TARV	Terapia Antirretroviral
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Trajetória profissional e a construção da pergunta de pesquisa	1
1.2 Aids: contextos, sujeitos e suas inter-relações discursivas.....	7
1.2.1 Discursos fundantes: movimentos sociais, grupos de riscos e estigma	7
1.2.2 Adolescentes/jovens “sob o risco” do HIV/Aids.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Estigma, discriminação e vulnerabilidade	14
2.2. Sexo, gênero e sexualidade.....	16
2.3 Adolescência, juventude e singularidades	19
2.4 A Comunicação como espaço de relação e inter-relação	21
2.5 A contribuição da semiologia para a análise dos materiais	27
2.6 Análise do Discurso: elementos que guiam o olhar sobre os materiais educativos	29
3. METODOLOGIA.....	32
4. ANÁLISE DE MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE DST/AIDS: ENUNCIADOS ESTÁVEIS	41
4.1 A análise da amostra de materiais	41
5. DISCURSOS E SENTIDOS SOBRE SEXUALIDADE E AIDS: CONVERSAS DE ADOLESCENTES	77
5.1 “O Julia” e seus contextos: o comunicar e o interagir.....	77
5.2 Conversas com os adolescentes: representações sobre sexualidade e Aids	85
5.3. Onde e com quem falar sobre sexualidade e Aids.....	88
5.4. Raridades nos discursos sobre a saúde e a sexualidade: câncer e religião	95
CONCLUSÃO.....	96
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICES	111
ANEXOS.....	122

1. INTRODUÇÃO

Não tenho medo de que meu tema possa,
em exame mais detalhado, parecer trivial.
Receio apenas que eu possa parecer presunçoso
por ter levantado uma questão tão vasta e tão importante
(CARR, 2002, p.44)

1.1 Trajetória profissional e a construção da pergunta de pesquisa

O pensamento do historiador, jornalista e teórico Edward Hallett Carr dialoga com as primeiras inquietações desta pesquisa que busca a interseção dos campos da comunicação e da saúde, com as perspectivas da sexualidade e da Aids, no contexto de vida do adolescente. Lembrando que ‘adolescência’, neste estudo, não está restrita a uma classificação biológica ou exclusivamente etária, mas integra construções dinâmicas e particulares, processos sociais e culturais e diferentes contextos da vida cotidiana deste grupo.

Com a intenção de situar o leitor frente a minha trajetória acadêmica e na área de Relações Públicas, descreverei alguns elementos que marcaram meu percurso profissional e estão relacionados diretamente a escolha por investigar as inter-relações entre sexualidade, saúde e Aids na comunicação sobre DST/Aids .

No que diz respeito à aproximação com o HIV/Aids, esta se deu, ainda de forma tímida e pouco sistematizada, no decorrer do curso de graduação em Comunicação Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), quando apresentei a monografia “Comunicação, mídias e os usos do corpo prostituído”. Sob olhar das ciências sociais colocamos em análise os processos comunicacionais acerca do corpo prostituído, circunscrevendo alguns elementos que atravessam esse grupo social, tais como o HIV/Aids¹, aspectos culturais, redes de sociabilidades, sexualidade e orientação sexual.

Até este momento, eu, aluna de graduação, não compreendia que naquele universo de possibilidades, vivido no estágio e na elaboração da monografia, estava imersa em relações de poder simbólico (Bourdieu, 1989) e que os contextos, tão citados nas próximas seções desta pesquisa como fundamentais para que o papel da comunicação como processo de inter-

¹ Para o termo “Aids” seguiremos o padrão de grafia adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil, deliberado em 1999 pela Comissão Nacional de Aids (órgão assessor do Ministério da Saúde para assuntos de Aids e DST). Ver: GUERRIERO, 2001, p.10.

relação seja estabelecido, eram as realidades e interesses nos quais eu me debruçava. E, que seriam retomados, teoricamente, anos mais tarde.

Trabalho no campo da comunicação desde 2005, sendo minha primeira atividade profissional na área de comunicação em saúde, numa Coordenadoria de Comunicação de um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro. Como Relações Públicas, participei da captação de doadores de sangue junto ao banco de sangue do referido hospital, escrevi trabalhos sobre os resultados destas campanhas, auxiliiei na formulação de materiais impressos, roteiros para vídeos que designavam boas práticas de saúde e orientações para familiares e pacientes, além de conteúdos de saúde e informações gerais para o site institucional.

As demandas atendidas pelo setor no qual eu trabalhava, emergiam das necessidades particulares de serviços do hospital, que buscavam na comunicação, a criação de possíveis soluções para problemas que aconteciam nas rotinas setorializadas e muitas vezes administrativas. Neste fluxo profissional, que durou quase cinco anos, percebi que para realizar um trabalho de comunicação com determinados grupos, era preciso conhecê-los, interagir com eles e, compartilhar ideias dentro de suas realidades e interesses.

Isso fomentava em mim certa resistência à distribuição massiva de materiais impressos recebidos pelo hospital (enviados pelos órgãos oficiais) e uma preocupação frequente com o uso destes materiais como rascunho, o que para mim, indicava problemas na logística de entrega dos impressos, desperdício de dinheiro público, desinteresse nos referidos conteúdos ou desarticulação entre conteúdo e público de interesse. Estas questões foram retomadas em meu percurso acadêmico, principalmente no que se refere ao uso de materiais educativos como dispositivos de comunicação e de socialização de saberes e práticas no contexto da saúde.

Ao sair da unidade hospitalar e integrar uma assessoria de comunicação na Fundação Oswaldo Cruz, tive a oportunidade de me aproximar, em 2009, dos trabalhos desenvolvidos pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, grande projeto de cooperação internacional alinhado às metas da Agenda Global de Desenvolvimento, que inter-relaciona os campos da informação, da comunicação e da saúde, por meio de um compromisso integrado que visa promover a ampliação do acesso ao leite humano em diferentes continentes², o que me

² A partir de 21 de setembro de 2015, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano passou a ser reconhecida como Rede Global de Bancos de Leite Humano, reforçando a importância dos Bancos de Leite Humano para a saúde global. Disponível em: <http://www.icict.fiocruz.br/content/f%C3%B3rum-define-novas-diretrizes-para-rede-global-de-bancos-leite-humano>. Acesso: Abril, 2016.

motivou a refletir sobre a importância da comunicação entre pares, o trabalho de sensibilização desenvolvido com as gestantes e a necessidade de me especializar na área de comunicação em saúde.

No intuito de amadurecer minhas concepções acerca da importância de uma comunicação em saúde mais dinâmica e inclusiva, entendendo a comunicação como espaço de relação e inter-relação (Duarte, 2003) e não como fenômeno de transmissão de conhecimento, notícia e informação, em 2012, iniciei o curso de Especialização em Comunicação e Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), que teve como trabalho final a apresentação do projeto: “Materiais educativos impressos para adolescentes gestantes com HIV/Aids: produção e apropriação de sentidos”. Neste estudo, dentre os meus interesses estavam a gravidez na adolescência, a sexualidade, o HIV/Aids, a comunicação e a informação em saúde, associados à trajetória percorrida até então.

Na aposta do desenvolvimento deste projeto, iniciei o mestrado acadêmico no Programa de Pós-graduação em Comunicação e Informação e Saúde (PPGICS/Icict/Fiocruz), na linha de pesquisa Informação, Comunicação e Mediações em Saúde. Desde o começo, o desafio foi o de conciliar as atividades na assessoria de comunicação e os estudos, não apenas pela tripla jornada – atuação profissional, pós-graduação, vida familiar, mas, sobretudo, pelas instigantes leituras da semiologia dos discursos que me remetiam descentrar minha visão sobre meus lugares e papéis sociais – mulher, esposa, mãe, filha e neta – e ao mesmo tempo, desnudar a instrumentalidade dos processos comunicativos cristalizadas nas instituições. Diria que o cotidiano atravessou essa pesquisa, a qual está permeada de desejos e da busca constante de convergências entre teoria e prática.

Como ponto de partida para pensar a comunicação na prevenção do HIV/Aids, diante das pluralidades que envolvem este campo de pesquisa, busquei no diálogo entre literatura científica e documentos de diversas instituições governamentais, como por exemplo, o Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde brasileiro, a Unesco, a Unicef e a UnAids, subsídios na descrição do problema e das justificativas acadêmicas e sociais dessa investigação. No âmbito científico acerca da temática do HIV/Aids, estudos discutem sobre ética, medicina e biotecnologia (Czeresnia, 1995); direitos sexuais e reprodutivos (Guimarães, 2001); epidemia, cultura e ciência (Corrêa, 2003); interfaces e políticas públicas (Passarelli, 2003); gênero, identidade e comportamento (Uziel & Parker, 2004); assistência e prevenção (Passarelli, 2004); comportamentos e práticas sexuais (Pedroza & Castro, 2008); sexualidade,

saúde, doença e estigma (Monteiro & Villela, 2013; Bastos, 2013; Parker, 2015), dentre inúmeras outras formas de contextualização.

Diante deste amplo universo, considerei necessário direcionar meu olhar para literatura nacional sobre sexualidade, risco, vulnerabilidade, discriminação e estigma relacionados ao HIV/Aids por meio das leituras de Bastos (2013), Monteiro & Villela (2013), Parker (2013) e Spink (2000), para, ainda de modo exploratório, buscar elementos que esclarecessem o processo de juvenilização da epidemia de Aids em nosso país, referenciada por entidades como a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (2003); a Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (2002, 2005); e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011), a fim de abordá-los durante as atividades realizadas com adolescentes no ambiente escolar³, para que fosse possível tecer suas concepções e representações acerca desse contexto.

A aproximação deste conjunto de questões que circunscrevem o objeto de pesquisa me convocava a trilhar um percurso no qual descobria que:

“No meio do caminho havia uma reta e uma curva. Por escolher estar fora da reta, me curvei a condições negativas. Permaneci num silêncio fúnebre e mal consegui repensar minhas opções. No escuro da minha solidão, refiz o caminho com o pensamento e procurei onde estava a minha culpa. Não obtive resposta, só me senti diferente. E assim, morri para o meu mundo, vivendo sob o julgamento de um eterno mundo meu. (Rê Rezende, 2016) ”.

Com estas constatações, esse poema resultante das minhas leituras, expressa um processo de reavaliação dos meus próprios (pré) concebidos. (Re) orientei minhas visões sobre as subjetividades que circundam o HIV e a Aids, a partir de muitas falas, presentes com intensidade em meus pensamentos e estimuladas pelas inúmeras leituras. Esse modo de refletir, ao olhar para meus inversos, me permitiu tocar nesse assunto tão falado e descobrir que não estava enfatizando mais do mesmo. Mas sim, permitindo que a minha caminhada fosse um grão diante das múltiplas facetas de uma doença.

Segundo as leituras de Camargo JR. (1995), Czeresnia (1995), Fausto Netto (1999) e Parker (2013), a Aids pode ser compreendida como a doença do desvio, cujos preceitos foram construídos sobre a ótica da moralidade. Esta perspectiva semeou em mim a certeza de que a escuta desprovida de qualquer discurso culpabilizante é, no mínimo, muito difícil. Dispa-se de tudo que já experimentou, sem vergonha de estar nu e tenha como resposta, uma infinidade de

³ No capítulo III estão descritas as etapas referentes às oficinas realizadas com o grupo de adolescentes. Os resultados encontram-se no capítulo V.

outras perguntas. Assim começou a minha revisão diante de uma discussão tão amarrada a preceitos que antecedem seu próprio surgimento. Vivemos numa sociedade. Sociedades são balizadas por regras. Regras são estabelecidas por grupos dominantes que criam, organizam, expressam e dirigem normas. As dominâncias podem ser revistas, assim como as normativas, mas o que é subjetivo pode estar aquém, ou além, destas prerrogativas. Por isso, o desvio.

Escolher para a caminhada a questão da adolescência foi o grande desafio. O termo ‘adolescente’ apesar de forte presença nos debates políticos sofre de uma ‘esteriotipação’, sendo muitas vezes associado à irresponsabilidade. Por isso, a importância de investigar os sentidos da condição juvenil, suas consequências e desigualdades (Abramo, 2008). Movida por essa proposição e frente à provocadora relação entre norma-desvio me vi a pensar na inter-relação entre os discursos da adolescência e da Aids em um contexto sociocultural marcado por saberes instituídos e práticas já consolidadas.

Na prevenção do HIV/Aids, em geral, temas como sexualidade, gestação e doenças sexualmente transmissíveis, são amplamente difundidos junto aos adolescentes/jovens, contudo, esta abordagem se dá por meio de métodos tradicionais, focados no aspecto comportamental, demonstrando limitações para uma resposta social mais ampla sob as infecções por HIV/Aids, conforme destacam Zakabi & Ayres (2005). De acordo com estes autores, a presença de discursos moralizantes, óticas conservadoras e a ausência de um debate mais aberto sobre como esta juventude vivencia sua sexualidade pode significar um retrocesso aos consideráveis avanços nas políticas preventivas.

Este tema é recorrente tanto nos espaços acadêmicos de discussão e investigação quanto nas agendas para o desenvolvimento de políticas públicas, Brasil (1999, 2008); Monteiro & Villela, (1999). Dentre os grandes entraves na prevenção à infecção estão a compreensão e o respeito às escolhas pessoais daqueles considerados vulneráveis ao HIV/Aids, em especial os jovens, grupo hoje com 11% de casos notificados (Brasil, 2015). Segundo gestores de saúde é preciso compreender o jovem como faixa etária prioritária neste processo de estímulo à prevenção, ao teste e ao tratamento, de acordo com os contextos específicos desta população etária, a fim de ampliar os espaços de comunicabilidade onde os jovens estejam presentes, observando com mais acuidade a sexualidade vivenciada por este público, ou até 2020, teremos como resultado uma nova epidemia de Aids na população entre 15 e 24 anos (UNAIDS, 2015).

Os adolescentes que vivem com HIV/Aids passaram a representar uma parcela importante no cenário da infecção. Além do início precoce da vida sexual, considerado fator de exposição ao HIV/Aids, outros aspectos de vulnerabilidade social e individual devem ser

considerados, como jovens vivendo nas ruas; homossexualidade; discriminação; desemprego; baixa escolaridade; violência; uso de drogas injetáveis; desestruturação familiar; gestação não planejada/maternidade precoce; prostituição; orfandade; preconceito racial; entre outros (SANTOS, C.; SANTOS, V., 1999).

A história da Aids inscreve-se na divisa entre o desvio e a norma, balizada por discursos da inclusão das diferenças e da vulnerabilidade desde o início da década de 1980 e também na implementação da oferta dos medicamentos antirretrovirais nos anos de 1990. As dimensões socioculturais permanecem atuais e se colocam como um desafio no que diz respeito à atenção à saúde de adolescentes/jovens (Unicef, 2011). Se por um lado há a luta por estabelecer nas relações cotidianas diálogos mais amplos sobre sexualidade, desejos e estímulos que surgem na adolescência, por outro, nas práticas de saúde, a sustentabilidade de um processo comunicacional que leve em conta tais aspectos é uma fronteira a ser explorada (UNICEF, 2011; UNAIDS 2014).

Mediante as ponderações científicas e de órgãos governamentais explicitadas, é possível depreender que a comunicação entre instituições de saúde e os diversos grupos sociais é sem dúvida um campo fértil de estudos e ações. Nesta pesquisa, a comunicação é definida como espaço de interação humana e intrínseca aos processos de formação social. Deste ponto de vista tem-se como pressuposto que a produção de micropolíticas por meio do trabalho compartilhado entre pesquisadores, educadores e jovens permite que os sentidos produzidos e circulantes sobre os temas – ‘sexualidade’ e ‘Aids’ - sejam considerados como motores para a articulação e construção de novos espaços de interlocução.

Consideramos que a comunicação sobre sexualidade e Aids em um grupo de adolescentes no contexto escolar contribui para reconhecer as necessidades subjetivas, socioculturais e demográficas específicas deste segmento, visão que supera a perspectiva biomédica e terapêutica acerca do tratamento, e permite socializar e potencializar os interesses desses sujeitos acerca das práticas comunicativas sobre DST/Aids. Deste modo se buscará responder ***quais são os discursos e sentidos produzidos sobre sexualidade e Aids entre adolescentes de uma Escola Estadual do Ensino Médio do Rio de Janeiro?***

Expostas as justificativas e os pressupostos nos quais nossa questão de pesquisa está ancorada, este estudo pretende analisar os sentidos sobre sexualidade e Aids produzidos por adolescentes de uma Escola da Rede Estadual de Ensino Médio no Rio de Janeiro. De modo mais específico busca identificar nos materiais educativos sobre DST/Aids destinados aos adolescentes, que discursos estão presentes e como eles são representados; discutir com os adolescentes a imagem do jovem presente nos materiais, se eles se reconhecem e como eles

gostariam de se ver representados nestes dispositivos de comunicação e discutir com os adolescentes o que é sexualidade e Aids (as fontes de informação, se eles falam sobre estes temas e com quem falam, o conhecimento formal e tradicional), as inter-relações com o contexto de vida (aspectos familiares, escolares, afetivos, religiosos, relações cotidianas) e as representações construídas por eles.

1.2 Aids: contextos, sujeitos e suas inter-relações discursivas

1.2.1 Discursos fundantes: movimentos sociais, grupos de riscos e estigma

As marcas impressas pela história no final do século XX são inúmeras. Dentre alguns elementos significativos, temos a Aids, e a transformação da relação de liberdade, o posicionamento pela conquista de direitos e um novo viés para a discussão da sexualidade.

Os primeiros casos surgem no final dos anos 1970, nos Estados Unidos, Haiti e África Central. No Brasil, a doença emerge no início da década de 1980, em meio ao processo de redemocratização do país, onde diversos grupos sociais reivindicavam respostas governamentais para o enfrentamento da epidemia. Nesta conjuntura de mobilização social, o movimento homossexual ganhou notoriedade e por meio dele, se fortaleceram novos espaços de participação social como as organizações não governamentais (PEREIRA & NICHATA, 2009).

Segundo o documento “Política Nacional de DST/Aids: Princípios e Diretrizes” a luta contra a Aids no Brasil criou bases para um novo tipo de relação entre Estado e sociedade” (Brasil, 1999). Isto porque as primeiras iniciativas de enfrentamento à epidemia se deram em resposta à pressão de ativistas, inserindo-a numa agenda compartilhada entre sociedade, governo e comunidade científica (VILLELA & VIEIRA, 2009).

A política pública nacional para o enfrentamento do HIV/Aids emerge do ativismo iniciado na década de 1980 e se configura a partir da redução de riscos. Ainda sem muitas referências de tratamento, o vírus HIV não havia sido identificado e a principal característica era a debilidade do sistema imunológico do doente. Neste período, os grupos propensos à transmissão já desconfiavam de que a infecção era transmitida por via sanguínea, sexual e por meio do compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis. Por isso, passaram a estabelecer o ‘sexo seguro por meio do uso de preservativo masculino’, como uma alternativa

de proteção colaborativa, uma espécie de prática comunitária solidária para evitar a contaminação entre pares (PARKER, 2015).

Os discursos sobre a Aids foram construídos por meio de metáforas como morte, horror, punição, crime, conflito a ser combatido, ausência de moralidade, pecado (Sontag, 2007). O diagnóstico positivo era tratado como sinônimo de morte e, por meio da imprensa, havia a publicização de uma imagem do doente que reforçava o preconceito associado a grupos sociais específicos, disseminando a crença de que os indivíduos não pertencentes a estes grupos estariam livres da transmissão, pois à época, a pandemia estava concentrada entre homens homossexuais, usuários de heroína injetável (heroinômanos), hemofílicos, haitianos e *hookers* (profissionais do sexo). Personalidades como Cazuzza, Lauro Corona e Betinho assumiam suas condições de portadores de HIV e havia uma grande publicização de suas histórias (FAUSTO NETO, 1999).

Neste período, a Aids foi denominada como “Doença dos 5H”. Ancorada nessa classificação – político e sanitária – no processo de semantização da doença o que se viu, foi o estímulo a concepções que vinculam a imagem da Aids às relações homossexuais, à prostituição, à promiscuidade e à amoralidade, discurso este que ainda emerge nas discussões sobre HIV/Aids (Camargo JR., 1995). Nesta primeira década, a ausência do medicamento permitiu que outros campos fossem contornados, como o da própria sexualidade e da erotização.

Estes elementos integram as bases para a constituição da representação da Aids como ‘algo’ pertencente ao outro – ao desviante. Nos processos sociais a negação do risco individual se coloca, sendo fonte de risco de infecção apenas determinados grupos. Instituem-se, com isso, noções estigmatizantes, preconceituosas e discriminatórias em torno das práticas sexuais e da doença.

Esse olhar ganha força, quando a partir de 1982, estudos epidemiológicos identificaram os modos de transmissão e os agregaram a comportamentos específicos. Mas somente no final dos anos 1980 é que começaram a se formar os programas nacionais de Aids no Brasil e no mundo. Na busca de fatores de risco associados aos casos da doença, ocorreu um “deslocamento discursivo” e se passou a determinar populações e grupos suscetíveis a transmitir e infectar-se com o HIV.

Esta nova categoria de análise - grupo de risco – criou e reforçou estigmas⁴, preconceitos e a discriminação. Os especialistas atribuíram ao sexo seguro à lógica de uma

⁴ De acordo com o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, estigma pode se referir a 1. Marca ou cicatriz deixada por ferida 2. Sinal natural do corpo 3. Qualquer marca ou sinal 4. sinal infamante outrora aplicado, com

prática saudável, centrada na proteção individual [“Previna-se”, “Cuide-se”, “Proteja-se”] (Bastos, 2013; Monteiro & Villela, 2013; Parker, 2013) e o que antes era coletivo passou a ser de caráter particular, reforçando a responsabilização do indivíduo diante da doença, algo que ainda se vê nas campanhas publicitárias e nos materiais educativos, como os que serão apresentados no capítulo IV desta pesquisa.

O termo risco está ligado à possibilidade de perigo, perda ou responsabilidade pelo dano⁵. Na perspectiva da epidemiologia, tende a quantificar as possibilidades de adoecimento de indivíduos ou populações, apresentando dados sobre a distribuição das doenças. De acordo com Spink (2000), risco é um termo de múltiplos usos, aliado a diferentes setores da vida social, sendo um conceito chave no campo da saúde, principalmente no que se refere aos aspectos epidemiológicos, que acaba, porém, sendo reduzido a questões relativas a comportamentos, quando na realidade, deveria estar associado aos contextos daquela sociedade ou categoria de estudo.

De acordo com os estudos sociológicos, cada sociedade define risco segundo aspectos objetivos, perpassados de subjetividade. O importante é saber o que naquele campo específico é considerado risco e quem está sujeito a ele, segundo alguns critérios: “a vítima de uma fatalidade, o sujeito de uma vulnerabilidade orgânica ou socialmente definida; ou o portador de racionalidade e capaz, portanto, de analisar o que é risco e definir possibilidades de ação” (Spink, 2000, p.159). Esta última é a perspectiva adotada pela comunicação oficial sobre saúde que, por meio do enfoque preventivista, oferece informações sobre agravos para que o indivíduo, consciente do risco, gerencie seu comportamento em busca de sua saúde, reforçando a concepção individual do cuidado.

Vistas por essa perspectiva – práticas sexuais e riscos – são fontes de estigma e vulnerabilidade sociais ao longo da história. Contudo, com o surgimento do HIV e da Aids, ao longo da pandemia, vemos a emergência de discursos culpabilizantes e moralistas como forma de ‘controle da doença’. Os processos de exclusão social são acentuados por meio da

ferro em brasa, nos ombros ou braços de criminosos, escravos etc; ferrete 5 cada uma das cinco marcas que alguns santos aplicavam no corpo, representativas das chagas de Cristo 6 fig. Aquilo que é considerado indigno, desonroso, labéu <a doença mental já não é um e.> 7. ANAT. ZOO m.q.. ESPIRÁCULO (‘abertura externa da traqueia’) 8. MED prova clara e característica de doença 9. MORF. BOT parte terminal do gineceu, de forma e aspectos variados, ger. Provida de células produtoras de substância açucarada e pegajosa, com a função de captar os grãos de pólen, que nele germinam ETIM gr. Stigma, atos ‘picada, marca feita com ferro em brasa, sinal, tatuagem’, pelo lat. Stigma, atis id’. Neste trabalho, adotaremos para estigma a visão aplicada por Goffman (1975) como processo estabelecido pelo social. Esta visão estará detalhada no capítulo capítulo 1.3 Risco, estigma e vulnerabilidade: contexto x comportamento

distinção entre grupos considerados disseminadores da doença (grupos de risco) e aqueles tidos como vítimas da Aids (o restante da população HIV positivo).

A década de 1990, marcada pelo neoliberalismo, tem nos movimentos sociais uma estrutura de tensão frente à questão da Aids. O Banco Mundial, considerando a Aids um atraso para o desenvolvimento econômico no mundo, implementa projetos e recursos no Brasil para estimular ações de controle da doença em parceria com os governos federal, estadual e municipal. Conforme afirmam Pereira & Nichiata (2009, p.6) “quase metade dos recursos estava diretamente relacionado à prevenção, sendo cerca de 34% dedicados a serviços de tratamento e o restante voltado para o desenvolvimento institucional, a vigilância, a pesquisa e a avaliação”.

Saindo da prerrogativa dos aspectos de prevenção voltados à população com baixas condições socioeconômicas preconizadas pelo Banco Mundial, o Brasil por meio do Plano Nacional de DST/Aids, articulado com gestores que militavam pela assistência às pessoas que viviam e conviviam com HIV/Aids, consolidou em 1996, por meio da Lei nº 9.313, a distribuição gratuita e universal de medicamentos.

De acordo com Alencar (2006), o conhecimento sobre a infecção pelo HIV, o monitoramento da progressão da doença e os avanços da terapia antirretroviral, possibilitaram uma ressignificação da doença e a perspectiva de cronicidade resultante da qualidade e da maior expectativa de vida dos portadores fez com que a terceira década da Aids pudesse ser definida como a “era da não letalidade”. O portador do HIV/Aids passou a viver com a doença, transformando a “morte anunciada” em uma doença crônica tratável. Estas disparidades podem estar associadas a desigualdades na qualidade do acesso ao tratamento e aos estigmas e discriminações que se perpetuam ao longo dos 35 anos de surgimento do HIV/Aids.

1.2.2 Adolescentes/jovens “sob o risco” do HIV/Aids

O processo de estigmatização da Aids, sob a tríade sexualidade, raça/etnia e gênero, fortaleceu as estruturas de desigualdade social. Basta olhar para os grupos considerados de risco. Dentre estes, destacam-se os haitianos, africanos, afro-americanos e latinos, populações étnicas minoritárias consideradas vulneráveis à epidemia. Populações pobres. Hoje, a pobreza passa a ser fonte de vulnerabilidade e, a partir do desenvolvimento das pesquisas e da evolução no tratamento, vemos as diferentes respostas sociais à epidemia e o fortalecimento destes pilares de desigualdade (CAMARGO JR., 1995; PARKER & AGGLETON, 2006).

Mesmo com o surgimento das terapias antirretrovirais, dos testes rápidos e das profilaxias pré e pós-exposição agregando diferentes públicos por meio do Sistema Único de Saúde, a Aids é emoldurada como uma questão de saúde pública (Brasil, 1999; 2002; 2014), e se coloca como um desafio, não só pela ausência da cura, mas também por sua ascensão em diferentes grupos, como por exemplo entre adolescentes, o que acende o olhar sobre a necessidade de uma resposta social à epidemia.⁶

Ainda que consideremos os avanços de pesquisas em relação ao vírus, a garantia de direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), as ações de prevenção e cuidado, e a evolução terapêutica (Unaid, 2013; Monteiro, S. et al., 2013), na prática, vemos a implementação de programas verticais, que isolam ou categorizam problemas, como doenças sexualmente transmissíveis (DST); violência; álcool e drogas; gravidez na adolescência entre outros. Para Burak (2001, p. 477), “as ações desenvolvidas nos serviços de saúde são dirigidas para atacar problemas específicos e não se constituem em programas integrais dirigidos a promover o desenvolvimento humano e a atender a saúde integral dos adolescentes”.

A evolução da epidemia nas últimas décadas mostrou novas populações acometidas pelo HIV, dentre elas mulheres e crianças (por meio da transmissão vertical), população de baixa renda com acesso limitado aos serviços públicos de saúde e a população menor de 24 anos (PN- DST/Aids, 2005), o que provocou um redimensionamento da visão pontual do conceito “grupo de risco” e estimulou a adoção do conceito de vulnerabilidade, que supera esta dimensão comportamental e está associada a aspectos individuais e coletivos, associando a educação em saúde como oportunidade de transformação das relações interpessoais e não como mera transmissão de modelos pré-estabelecidos.

A população jovem com Aids representa 11% dos casos notificados no país, sendo 68% por meio de transmissão sexual e 23% por via sanguínea (Brasil, 2015), o que justifica a formulação de ações de promoção e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e de enfrentamento à epidemia para este grupo. De acordo com Chequer (2014) estamos diante de uma geração cuja prática sexual desprotegida não é qualificada estritamente como insegura, ou se resume como comportamento de risco. Muitas vezes ela acredita que a doença “só acontece com o outro”.

Além disso, sendo uma relação de afeto, está também transversalizada por noções subjetivas, como por exemplo, a confiança (Oltamari & Camargo, 2010). Por outro lado,

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST; Ano III - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - junho de 2014. Disponível em www.aids.gov.br

consideremos que esta geração (nascidos entre o final dos anos 1990 e início dos anos 2000) não testemunhou os primeiros anos do HIV/Aids (1980), onde não se sabia qual a dimensão do risco, as formas de transmissão e havia uma disseminação negativa e estigmatizada da doença.

Os discursos do HIV/Aids são extremamente complexos e cristalizados no saber biomédico, que estimula os conceitos de vitimização e culpabilização, e, muitas vezes, desconsidera os elementos que estruturam as relações sociais em que são produzidas as desigualdades, as doenças, os estigmas. Normatizar e se fixar em formas institucionais e biomédicas não são garantias de estímulo ao cuidado e à saúde.

Mútuos aspectos estão envolvidos nestes discursos, sobretudo, quando produzidos para grupos como adolescentes/jovens, tendendo por vezes, a universalizá-los e homogeneizá-los, transformando-os em uma categoria descontextualizada, que transita entre o viés biológico da fase de desenvolvimento, ou como categoria sócio demográfica definida por padrões etários. Isto é, costuma-se reduzi-los a uma fase de riscos e vulnerabilidades (OLIVEIRA & EGRY, 1997).

O relatório “O direito de ser adolescente”, publicado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) em 2011, aponta que as políticas públicas focam prioritariamente a infância, o que propicia um aumento da invisibilidade do adolescente, grupo etário considerado vulnerável e com oportunidades insuficientes para sua inserção social e produtiva, e que necessita de investimentos em educação, cuidados de saúde, proteção e participação, sendo “de certo modo “desqualificado”, pois lhe faltam as habilidades e competências do adulto” (OLIVEIRA & EGRY, 1997, p.1).

Segundo este relatório a faixa da população entre 10 e 24 anos de idade corresponde a 25% dos habitantes do planeta e a tendência, até 2050, é de que sejam dois bilhões, estando 90% nos países em desenvolvimento. Faltam investimentos em programas de qualidade de vida e educação, tornando esta população suscetível à violência, drogas, gravidez na adolescência, entre outras vulnerabilidades, sendo o HIV a segunda maior causa de morte neste grupo etário, considerando que muitos têm acesso limitado à informação, recursos e serviços e em muitos países, a legislação inibe a chegada de preservativos (UNFPA, 2014).

Para a Unicef (2011), a importância demográfica deste grupo se desenha no movimento pela desconstrução do preconceito, viabilizando um olhar que reconheça os adolescentes como sujeitos, com direitos específicos, que merecem ser respeitados. Um olhar que reexplora sua normatização e estimula uma nova expressão contextual da adolescência/adolescente.

Para uma reflexão sobre os aspectos preventivos e de promoção da saúde, nos reportamos à perspectiva de Rabelo (2010), que converge para a proposição de um novo paradigma na abordagem da saúde e das práticas de atenção. Ela propõe que além da investigação biomédica, dos diagnósticos, do acesso ao tratamento e prevenção de doenças e agravos, haja para comunidades e indivíduos, a possibilidade de contribuição nos processos de formulação das políticas públicas, sociais e econômicas, fomentando um diálogo entre os saberes científico e prático.

“A promoção da saúde é um empreendimento político enraizado nas preferências e preconceitos humanos, sendo esta a primeira razão pela qual deveriam ser desenvolvidas teorias sobre ela, pois seus objetivos e métodos são sempre preconcebidos, são sempre contestáveis e, portanto, sempre requerem justificativas, e ainda que corretos devem parecer corretos. A segunda razão por que desenvolver uma tradição filosófica é ser a promoção da saúde frequentemente exercida sem a permissão (e muitas vezes sem até mesmo o conhecimento) dos que recebem suas ações. A terceira razão é fazê-la explícita, para fazê-la um empreendimento propriamente público e para expô-la a um debate amplo e informado (...) (RABELO, 2010, p.79) ”.

A implementação de programas de saúde e prevenção depende da articulação de diferentes instâncias da sociedade e, a integração dos eixos da saúde e da educação é um dos pontos de partida para desenvolver atividades com adolescentes e jovens. Nesta direção, desde 2003, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação vêm desenvolvendo o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)⁷, acreditando no ambiente escolar como espaço de articulação e sensibilização de ações prevenção.

Mesmo diante desta visão mais integrada é difícil superar o paradigma médico-biológico, que trata o social e o cultural como simples atributo da adolescência (Peres, 1995). Frente à dificuldade de estabelecer um enfoque que seja universalmente aplicável a este grupo, torna-se cada vez mais importante aprofundar a compreensão de suas especificidades, a fim de que a generalização do termo, das práticas e das ações não seja mais um dispositivo social limitante e, portanto, ineficiente para trabalhar a comunicação e suas inter-relações.

⁷ O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é destinado a adolescentes e jovens e tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Resultado de uma ação dos ministérios da Saúde e da Educação, em parceria com a UNESCO, o UNICEF e o UNFPA, o SPE faz parte do Programa Saúde nas Escolas (PSE) (BRASIL, 2015). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/jovem>>, acesso: nov, 2015.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Alguns conceitos estão intrinsecamente ligados a Aids. A doença remete a uma teia de inter-relações entre noções arraigadas em nosso cotidiano, como a de risco, vulnerabilidade, estigma, discriminação, sexo, sexualidade e questões de gênero. Retomar as definições destes termos e suas vinculações com contexto da Aids pode ajudar, por exemplo, a compreender a complexidade destes fenômenos e a grande dificuldade de ressignificá-los.

2.1 Estigma, discriminação e vulnerabilidade

“As pessoas são vitimadas e culpadas, as divisões sociais são reforçadas e reproduzidas, e novas infecções continuam a ocorrer enquanto as pessoas continuam a entender mal, sistematicamente, a natureza da epidemia e suas causas (PARKER & AGGLETON, 2006, p. 25) ”.

Neste trabalho, compreendemos estigma e discriminação como processos sociais emergentes de estruturas de poder. Os estudos sobre estigma ganharam visibilidade a partir da visão proposta por Goffman (1975) que define estigma como “atributo que é profundamente depreciativo” emergente da própria sociedade diante do que é concebido como socialmente desviante, como a homossexualidade, por exemplo.

Por meio de concepções estabelecidas pelas pessoas normais⁸, temos a formulação de normas que exigem e ‘prescrevem’ modelos de comportamento, criando classificações de inclusão e exclusão. Assim, “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias”. A estigmatização não ocorre devido à existência do atributo, mas devido à relação contraditória entre atributos e estereótipos criados pelos normais para um determinado tipo de pessoa ou grupo (GOFFMAN, 1975, p.12).

⁸ GOFFMAN (1975) foi pioneiro ao pensar o conceito de estigma numa perspectiva social, defendendo que a sociedade estabelece meios de categorizar pessoas e seus atributos segundo critérios comuns e estereótipos.

O estigma e a estigmatização se formam em situações específicas de cultura e poder. Eles nascem dentro de um contexto e assumem formas e efeitos neste ambiente. Além disso, são concepções reproduzidas e utilizadas não só pelos indivíduos, mas também por comunidades e pelo próprio poder público num ciclo de produção e reprodução de desigualdades. E nesse sentido, reforçam as noções de exclusão e de desigualdade social (PARKER & AGGLETON, 2006).

Outro autor que se foca na construção social do desvio a partir das concepções sobre sexualidade é Foucault (1988) cujas influências se detêm no conhecimento e na relação entre conhecimento e poder. Atravessando o olhar para os regimes de poder presentes nos sistemas de conhecimento, seus estudos pautam as formas de controle exercidas por esses sistemas sobre os indivíduos e sob os corpos sociais trazendo para a discussão a concepção de adestramento com a finalidade de produzir corpos dóceis, o que culmina na produção social da diferença, definida por Goffman (1975), como desvio.

Diante destas duas visões temos a noção de que para criarmos um ambiente em que a relação de dominância esteja presente, é necessário fazer surgir o diferente, pois é a partir dele que a sociedade estabelece suas relações de poder, construindo, portanto, um universo em que a diferença é valorizada negativamente. Assim, ela funciona e se mantém a serviço do poder, propiciando a construção desta estigmatização para o estabelecimento e manutenção da ordem social (FOUCAULT, 1988).

Temos também, elites detentoras de saber, como no caso o discurso biologizante e o saber médico, contribuindo para a produção destas diferenças ao categorizarem a própria questão do conhecimento legitimando os lugares de fala, as verdades e os saberes. Parker & Aggleton (2006) acreditam no uso estratégico do estigma na produção e na reprodução da desigualdade social e propõem a compreensão do estigma como emergente da interseção entre cultura, poder e diferença. Para isso, se fundamentam na perspectiva de Bourdieu (1983) que possui, como ponto de partida, o poder e a sua relação com a estrutura social.

Ao se ocupar do exame das relações de dominação que se fazem presentes no cotidiano, Bourdieu (1983) encontra nas ações de grupos dominantes a formação de hierarquias justificáveis e aceitáveis. A isso ele chama de violência simbólica, um mecanismo que dá perpetuidade a algumas estruturas, legitimando estes sistemas dominantes que reforçam, impõem e promovem a aceitação das diferenças trazendo a compreensão de que mais do que operar em relação às diferenças, “o estigma é empregado por atores sociais reais e identificáveis que buscam legitimar o seu próprio status dominante dentro das estruturas de desigualdade social existentes” (PARKER & AGGLETON 2006:16).

É neste momento que as concepções são estereotipadas e há a instituição de uma divisão de modelos de comportamento que criam suscetibilidades à doença. No caso da Aids, estas influências ideológicas e autoritárias reforçaram a produção dos discursos do risco, do estigma, do preconceito e da promiscuidade (Sontag, 2007), coibindo a noção de liberdade de uso do corpo e da relação entre sexo, sexualidade e direito.

2.2. Sexo, gênero e sexualidade

As reflexões sobre sexualidade, sexo e gênero estão intrinsecamente relacionadas e, é a partir da desconstrução de certas normativas e padrões patriarcais que percebemos a insuficiência de categorias identitárias e a necessidade de revisão da estrutura heterocêntrica⁹ na qual a sociedade ocidental está apoiada.

Nesta pesquisa, adotamos a compreensão de Chauí (1984) definindo sexo como dado físico-biológico, marcado pela presença de órgão genital e de especificidades fisiológicas entre homem e mulher, incluindo a necessidade de reprodução, o prazer, o desejo e os afetos; para gênero, seguimos a perspectiva de Scott (1995) considerando que este se refere à identidade social a partir do físico-biológico e de variáveis como androginia, travestismo, efeminação ou masculinização, a partir das diferenças percebidas entre os sexos, dando significados às relações de poder. E, sexualidade, não só como manifesto das diferentes formas de prazer (práticas sexuais, desejo, atração e que socialmente acaba sendo limitada pela orientação do desejo: heterossexual, homossexual ou bissexual), mas também como construção discursiva oriunda das relações de poder, a partir das reflexões de Foucault (2013).

A segunda metade do século XIX é marcada pela efervescência de teorias sobre a sexualidade, momento este em que há um nivelamento do sexo, segundo mecanismos de recrutamento e controle. Investigar o que está além do conhecido e vivenciado sobre a sexualidade é a proposta Foucaultiana, saindo das vias de repressão que demarcam o discurso

⁹ Para saber mais sobre a concepção de heterocentrismo, pensamento que defende a existência de somente um tipo de orientação sexual, ler JESUS, J.G. (2013), disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712013000300003&script=sci_arttext. Acesso, jan.2016.

sobre sexo e a sexualidade. Para isso, nos atemos ao aspecto genealógico¹⁰ Foucaultiano em que o autor ao examinar as práticas, as instituições e as relações de poder indica o momento em que a história sobre a sexualidade passa a ser configurada:

“Diz-se que no início do século XVII ainda vigorava uma certa franqueza. As práticas não procuravam o segredo; as palavras eram ditas sem reticência excessiva e, as coisas, sem demasiado disfarce; tinha-se com o ilícito uma tolerante familiaridade. Eram frouxos os códigos da grosseria, da obscenidade, da decência, se comparados com os do século XIX. Gestos diretos, discursos sem vergonha, transgressões visíveis, anatomias mostradas e facilmente misturadas, crianças astutas vagando, sem incômodo nem escândalo, entre os risos dos adultos: os corpos “pavoneavam”. Um rápido crepúsculo se teria seguido à luz meridiana, até as noites monótonas da burguesia vitoriana. A sexualidade é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir (FOUCAULT, 2001, p.9)”.

Antes as relações entre entes do mesmo sexo eram denominadas sodomia, atividade pecaminosa a qual qualquer um poderia estar sujeito. Naquele novo momento, o sujeito diferente, teria como destino a segregação, a violência e a rejeição por parte da sociedade, balizada nos contextos científicos, jurídicos, religiosos e conservadores trazendo para a discussão a questão da moralidade.

Os discursos sobre sexualidade e sexo, constituídos a partir das relações de poder, são denominados por Foucault como *scientia sexualis*, ou “ciência do sexo”, moldando, por meio de um conjunto de regras, o discurso sobre o sexo, além de favorecer tendências que legitimam preconceitos, conectando as relações de poder à formação do conhecimento científico.

E, a partir da proposta por uma análise mais crítica em relação ao discurso da sexualidade e do sexo para além do discurso da repressão que os atravessam, acredita-se no caráter múltiplo desses discursos segundo o estabelecimento de relações de poder. Isso significa que de alguma forma, essa “voz” é incitada e não “silenciada” e que, portanto, é preciso compreender qual vontade de saber norteia a sexualidade humana e que é a partir desta(s) vontade(s) que se incitam e multiplicam os discursos sobre sexo e, que estes discursos foram valorizados como segredo, dando ao sexo a visão de obscuridade.

¹⁰ Segundo Oksala, J. em *Como ler Foucault*, a genealogia não se restringe a um método, mas abarca e considera instâncias, camadas, confrontos e subdivisões de um determinado conceito tomando por base a sua dimensão histórica.

“Não penso tanto, aqui, na multiplicação provável dos discursos “ilícitos”, discursos de infração que denominam o sexo cruamente por insulto ou zombaria aos novos pudores; o cerceamento das regras de decência provocou, provavelmente, como contra-efeito, uma valorização e uma intensificação do discurso indecente. Mas o essencial é a multiplicação dos discursos sobre o sexo no próprio campo do poder: incitação institucional a falar do sexo e a falar cada vez mais; obstinação das instâncias do poder a ouvir falar e a fazê-lo falar ele próprio sob a forma da articulação explícita e do detalhe infinitamente acumulado. (FOUCAULT, 2001, p.22)”.

Em um dado momento, o que se enuncia sobre a sexualidade passa a ser cerceado pelas ciências, pela religião, pela família e pela escola, segundo normativas, a fim de que o discurso sobre sexo fosse removido do nível social. Contudo, continuamos a ser incitados a falar sobre práticas e desejos, fazendo com que a sexualidade seja construída a partir do que enunciamos sobre ela. Se por um lado existe um cerceamento destas instituições, por outro há uma instigação para que, a partir de nossas falas e desejos, haja uma orientação para o comportamento. E assim, o sexo passa a ser confessado.

A questão da sexualidade é um desafio subjetivo, mesmo que fundamentada em teorias que qualificam a vontade e a verdade sobre o que é o homem. E preciso compreender que a este homem – múltiplo – não cabe uma restrição, uma verdade absoluta. Ao contrário, na busca por diferentes modos de descobertas de prazer, este “homem-plural” teria na sexualidade a prerrogativa da liberdade e não o cerceamento por meio de uma verdade produzida por outrem.

2.3 Adolescência, juventude e singularidades

“Quando eu tiver setenta anos
então vai acabar esta minha **adolescência**
vou largar da **vida louca**
e terminar minha livre docência
vou fazer o que meu pai quer
começar a vida com **passo perfeito**
vou fazer o que minha mãe deseja
aproveitar as **oportunidades**
de virar um **pilar da sociedade**
e terminar meu curso de **direito**
então ver tudo em **sã consciência**
quando acabar esta adolescência”

Paulo Leminski

No Brasil, a partir da década de 1980, o termo adolescência foi predominante no debate público e no campo das ações sociais e estatais. A defesa dos direitos da criança e do adolescente ganhou corpo por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990, compreendendo-os – crianças e adolescentes - como sujeitos de direitos, o que suscitou uma série de ações, políticas e programas em prol destes dois segmentos.

As estratégias traçadas foram pautadas na garantia de desenvolvimento até o início da maioridade, contudo, se apresentaram ineficientes, tendo em vista as dificuldades de inserção e integração vivenciadas pelos jovens acima de 18 anos, resultantes do aumento da violência, de processos de exclusão, da dificuldade de inserção no mercado de trabalho e de atuação no mundo social. Nesse sentido, o tema da juventude se colocou como um novo problema político para o país. Seria, portanto, a adolescência¹¹ a primeira fase deste momento de vida

¹¹ A OMS define adolescente como indivíduo com idade entre 10 e 19 anos. Aponta que este grupo não é homogêneo e considera que a maturação física e emocional é resultante da idade e seu progresso varia entre indivíduos de mesma faixa etária. Fatores sociais e culturais podem afetar a sua saúde, a capacidade de tomar decisões pessoais importantes e de acesso a serviços. “Adolescents: Individuals between the ages of 10 and 19 years old are generally considered adolescents. Adolescents are not a homogenous group; physical and emotional maturation comes with age, but its progress varies among individuals of the same age. Also, different social and cultural factors can affect their health, their ability to make important personal decisions and their ability to access services”. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/eng%20guias%20pop%20vul%20who-1.pdf?ua=1>. Acesso: dez, 2015.

denominado juventude, tomando como referência a faixa etária estabelecida pelo ECA (de 12 a 17 anos).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência com um recorte etário que se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos de idade incompletos, dividindo-a em três fases: pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos); adolescência (dos 15 aos 19 anos completos) e juventude, dos 15 aos 24 anos. O Ministério da Saúde do Brasil e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) adotam o mesmo critério da OMS.

Mesmo que o critério cronológico demarque o processo de transição do indivíduo, o caráter histórico-social deste objeto - a adolescência - carrega uma dimensão plural, atravessada por distintas categorias - classe social, gênero, raça e religião - balizada em múltiplos processos de construção que estão subordinados [ou inter-relacionados] (Oliveira; Egry, 1997) e por isso, a juventude está intrinsecamente relacionada e, portanto, indissociável neste processo de inserção na vida adulta.

Em algumas abordagens, filiadas aos campos das ciências sociais e da psicologia, o uso dos termos adolescência e juventude se confundem, o que torna a escolha das singularidades e peculiaridades desta(s) categoria(s) uma tarefa complexa.

“(…) hoje, no Brasil, um uso concomitante de dois termos, adolescência e juventude, que ora se superpõem, ora constituem campos distintos, mas complementares, ora traduzem uma disputa por distintas abordagens. Contudo, as diferenças e as conexões entre os dois termos não são claras, e, muitas vezes, as disputas existentes restam escondidas na imprecisão dos termos (ABRAMO & LEON, 2005, p.6)”.

Adotamos a perspectiva de Abramo & Leon (2005), que definem juventude como fase do ciclo vital entre infância e maturidade, composta por indivíduos que compartilham um mesmo momento histórico, sob os mesmos condicionantes para, a partir daí, produzirem ou não interferências como uma categoria social. Período este que se inicia com as mudanças físicas da puberdade (adolescência) e se encerra com a inserção no mundo adulto. Considerando que a normativa para ganhar a condição de adulto é muitas vezes pautada em contextos específicos, esta ambiguidade ou superposição pode estimular invisibilidades e desconsiderações.

Segundo Mussen et al., (1995, p.515), a adolescência - ora chamada juventude - é um período que “começa na biologia e termina na cultura”. Isso porque, nas sociedades tecnologicamente mais desenvolvidas, por exemplo, este período tende a ser mais longo,

enquanto que nas mais simples, esta fase pode ser mais breve. Pode ser definida também como uma fase de transformações biológicas e comportamentais que culminam durante esta transição. Nesta pesquisa, é descrita como processo de construção social e histórico.

Diante destas perspectivas, consideramos que a abordagem deste grupo populacional tão complexo exige uma análise mínima dos aspectos sociais, econômicos, culturais, psicológicos e históricos que o envolvem, aceitando que cada área do conhecimento científico compreende a adolescência de um modo distinto, assim como cada sociedade. O interesse de variados campos de saber apontam que a adolescência está situada segundo condições sócio-históricas que definem sua especificidade enquanto objeto de estudo, fugindo de uma concepção unívoca (AGUIAR, BOCK & OZELLA, 2001).

Portanto, pode ser entendida como um período de oportunidades, onde os adolescentes precisam atuar como sujeitos de direitos e responsabilidades (Unicef, 2011), período marcado por pluralidades e assim, por várias adolescências, considerando-a(s) “formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados e interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam” (HALL, 1997, p.13).

2.4 A Comunicação como espaço de relação e inter-relação

O pressuposto essencial de que comunicar é transferir informação, fortalece um modelo linear que reduz o fenômeno do sentido ao da codificação e decodificação informacional. Assim, grande parte das teorias de comunicação acaba sendo uma derivação ou confirmação deste preceito. Na verdade, explicar e/ou descrever fenômenos comunicacionais não é uma tarefa simples, tendo em vista que traduzir os modos de fazer comunicação como ferramentas de base técnica é na verdade deixar de refletir sobre o que efetivamente é a comunicação (CHRISTINO, 2012; DUARTE, 2003).

Por isso, considerou-se nesta pesquisa, a necessidade de buscar uma reflexão teórica sobre a comunicação que não estivesse estritamente relacionada à visão de ciência autônoma, mas de comunicação como prática viabilizadora de sentidos que se estabelecem a partir da relação com o outro. O termo está ancorado em praticamente todas as relações humanas, e, por ser a comunicação um objeto amplo, o caminho adotado foi o de buscar nos estudos sobre a epistemologia da comunicação, uma definição que pudesse fundamentar o objeto de pesquisa.

O que se descobriu foi que a epistemologia está associada a perspectivas teóricas e métodos e que, por meio dela, também não é possível definir o que é comunicação enquanto objeto de pesquisa, pois a legitimidade da comunicação se desenha a partir de uma construção de conhecimento dinâmico e contínuo. Por isso, acreditamos na dimensão epistemológica da comunicação enquanto processo social e de atividade humana, mas não utilizaremos o caráter disciplinar e filosófico proposto pela teoria epistemológica.

No campo teórico, de acordo com Lopes (1990, p.11), a comunicação pode ser empregada “para indicar uma disciplina, tanto quanto o seu objeto de estudo”. Essa visão aponta para a comunicação como campo em que intervêm diferentes ciências humanas e que, mesmo sendo um fenômeno global, ainda não se definiu como Ciência, considerando a discussão acadêmica sobre a interdisciplinaridade, que preconiza certa liberdade e transversalidade no ato de se comunicar, versus o rigor metodológico exigido pelas outras ciências acadêmicas.

Essa identidade fragmentada ainda precisa de legitimidade e de identidade disciplinar Martino (2004). Contudo, o discurso epistemológico não instaura um estatuto de legitimidade da comunicação. Por isso, a fragilidade do campo traz a reflexão sobre problemas, teorias e métodos, compreendendo-a como prática científica e social, sem a imposição de um conceito que a limite.

Sodré (2002, p.233) explora a perspectiva de uma ciência da comunicação autônoma, pois acredita que “o apelo à interdisciplinaridade ou a uma certa transdisciplinaridade não resolve mais o embaraço epistemológico”. Mas essa visão ainda não se coloca como suficiente. A dificuldade está exatamente em tudo estar tangenciado pela comunicação. E, novamente, as transformações da realidade se colocam como estimulantes para novos estudos, reflexões e sistemas interpretativos acerca dela e seus meios.

A prática comunicacional e suas nuances não conferem uma autonomia epistemológica à comunicação, pois nesta relação, coexistem disputas de saber e poder. Acreditamos, portanto, que a epistemologia contribui para a construção do conhecimento do que é a comunicação, mas não a define enquanto objeto de pesquisa.

Assim, a comunicação abordada nesta pesquisa encontra-se em oposição ao modelo em código e informacional onde é vista como unidirecional, com a presença de um emissor detentor de um conhecimento ou ‘verdade’ e um receptor inerte e ‘desconhecedor’ (Araújo & Cardoso, 2007), que está ali apenas para receber a informação daquele que tem a legitimidade para transmiti-la, como se neste processo não houvesse o estabelecimento de algumas trocas.

Neste projeto, a comunicação está entrelaçada ao campo semântico das consciências envolvidas e, para ser compreendida, não suprime, mas valoriza a existência de contextos e especificidades, interesses e desejos, considerando-os fundamentais para o entendimento dos fenômenos comunicativos (Araújo & Cardoso, 2007; Christino, 2012; Kelly-Santos et al., 2010). Por isso a importância de saber sobre o modo como o ser humano constitui sentidos (Araújo, 2003) e afetos (Sodré, 2006). Essa visão é um dos pressupostos de Pitta (1998), que defende a comunicação como:

“(...) processo social multicêntrico em que diferentes saberes e respectivos modos de dizer e mostrar - seus sentidos -, se entrelaçam e tencionam, a cada contexto e situação de comunicação concretos, tecendo nos espaços sociais das cidades uma matriz discursiva complexa e em permanente transformação (PITTA, 1998, p. 24)”.

Pitta (1998) acredita que a comunicação não pode ser compreendida como um ato transferencial, mas sim como ação e prática social que envolve diferentes interlocutores, emergindo de diferentes relações, de saberes e modos de dizer que se adequam e se transformam nos processos de disputa e tensão entre sujeitos.

Segundo Duarte (2003), a comunicação é atravessada por diversos campos científicos, numa “tessitura de discursos” que se deslocam de acordo com interesses particulares. Por isso, ela pode ser tratada como um encontro de fronteiras e definida segundo seu espaço temporal. Isso significa que por estar arraigada em diferentes campos de estudo, torna-se complexo estabelecer um conceito único para ela.

Portanto, ela estará na linha do contexto, no universo da relação que se estabelece num espaço definido. Para ser multiplicada, se refaz nas partilhas e nos encontros, nos levando a considerar que uma parte de nós compõe o outro, que no processo de troca nos recompõe, se recompõe e vice-versa.

A ideia de contexto pode estar vinculada ao texto, frase, a situação social em que a fala ocorre, ao discurso ou à experiência do enunciador e do destinatário em relação a um determinado tema. O contexto está acima do que é dito, faz parte de um conjunto de significados que estão além do que está explicitado. Araújo (2009, p. 42) “defende que os métodos mais correntes hoje no campo da comunicação não conseguem apreender as múltiplas dimensões dos dinâmicos objetos de pesquisa, formados basicamente por fluxos e relações”. Esta reflexão coloca a comunicação numa arena de negociação de sentidos, onde se confrontam o saber, o poder e o lugar de fala. Uma disputa pela busca de legitimidade, no

sentido bourdieano (Bourdieu, 1989) da busca pelo poder simbólico de constituir uma realidade.

O conceito de sentido está intrinsecamente relacionado aos conceitos de contexto e de apropriação. Segundo Araújo (2009), o sentido ocupa uma realidade de interface produzida em espaços de fronteira. Um fenômeno migratório que se combina e recombina a partir de determinadas estruturas.

As relações comunicativas são fluídas e o espaço discursivo está em constante processo de disputa. Essa disputa é metafórica, porque se relaciona a tensionamentos de sentidos sobre temas de interesse que estão colocados naquela cena comunicativa. Este enfoque se ajusta à perspectiva Bakhtiniana (Bakhtin, 2009) da língua como meio estruturante das relações de poder, pois nela se estabelecem espaços de acordos e conflitos (ARAÚJO, 2009).

Ao tratar a comunicação como um encontro de fronteiras espaço-temporais, permitimos que emerjam suas pluralidades compreendendo que, a partir do momento em que ela se inicia, há um ‘movimento de intencionalidades’ – do enunciador e do receptor – que só pode ser interpretado, se os sentidos existentes entre estas consciências forem considerados [e também os contextos ali existentes], propiciando um mecanismo interpretativo entre o elo do sujeito com o seu mundo simbólico (CHRISTINO, 2012).

Bakhtin (2009) defende esta perspectiva por meio da existência de um sujeito contextual, cuja essência é constituída de acordo com seu envolvimento e interação com o mundo. A presença deste mundo simbólico associado [direta ou indiretamente] ao mundo real é que possibilita a formação de elos e campos comuns de interesse e a formação de espaços de percepção e troca. Teríamos então, na enunciação, uma réplica do diálogo social, considerando que cada locutor carrega um discurso interior e um discurso social.

“A enunciação, compreendida como uma réplica do diálogo social, é a unidade base da língua, trata-se do discurso interior (diálogo consigo mesmo) ou exterior”. Ela é de natureza social, portanto ideológica. Ela não existe fora de um contexto social, já que cada locutor tem um “horizonte social (BAKHTIN, 2009, p.16)”.

Essa visão é importante para pensar sobre os discursos que se dão durante os grupos de pesquisa, onde pesquisador e pesquisado, ao invés de uma relação ‘livre de amarras’, dependendo do viés, podem estabelecer um diálogo social distante deste discurso interior. Por isso, a perspectiva de considerar “a presença de não-ditos no interior do que é dito” trazida

por Pêcheux (2008, p. 44) converge com a visão Bakhtiniana das representações de conteúdos, pautada na construção crítica dos saberes, considerando as inter-relações e o saber construído a partir delas.

“O papel dos outros, para quem se constrói o enunciado, é excepcionalmente grande, como já sabemos. Já dissemos que esses outros, para os quais o meu pensamento pela primeira vez se torna um pensamento real (e deste modo também para mim mesmo), não são ouvintes passivos, mas participantes ativos da comunicação discursiva. Desde o início o falante aguarda a resposta deles, espera uma ativa compreensão responsiva. É como se todo o enunciado se construísse ao encontro dessa resposta (BAKHTIN, 2003, p. 301) ”.

No contexto dialógico, a comunicação discursiva se desenha a partir de dizeres polifônicos, que abarcam diferentes falas, articuladas ou conflitantes; legitimadas ou desqualificadas, mas que interagem a partir de enunciados, textos e contextos, tornando os discursos, espaços onde as relações de poder e as [reações pelo poder] se estabelecem (Bakhtin, 1988). Este processo, arraigado de desejos e interesses, é muito menos cru e ingênuo, pois coloca na escuta, “as circulações cotidianas tomadas no ordinário do sentido (PÊCHEUX, 2008, p.48) ”.

Carecemos de um discurso inovador, pois o que será dito, já o foi em determinado momento anterior. Não por si, mas pelo(s) outro(s) num constante processo de (re) dizer e (re) interpretar. A originalidade já está fadada a inexistência, antes mesmo de ser pensada, pois ao ser colocada na arena, transforma-se em objeto anterior a ela mesma.

Do ponto de vista do dialogismo (Bakhtin, 1988), o “outro” é um participante ativo desta comunicação discursiva e, num diálogo, espera-se que haja uma compreensão responsiva, que o discurso estimule a expressão, um movimento, uma intencionalidade, uma resposta, um ‘algo novo’ a ser pensando e reestruturado pelos sujeitos envolvidos, a fim de que, num dado momento, se torne velho e seja (re) novado em outros discursos. É esta interação multifacetada que se pretendeu ao trabalhar com um grupo de adolescentes, discutindo com eles, temas que envolvem inúmeras subjetividades, como a sexualidade, a fim de que as vozes, ganhando espaço de fala, estimulassem a troca.

Araújo (2000) defende que produção e a circulação de discursos se dão de modo desigual e acontecem num contexto de mercado desenhado estrategicamente por um conjunto de forças oriundas de comunidades discursivas designadas à produção e circulação destes discursos. A autora denomina este espaço de mercado simbólico, onde há a legitimidade dos

agentes discursivos, mediadores não só dos discursos, mas da produção de sentidos e dos efeitos emergentes a partir destes discursos.

Este conceito de “mercado” está relacionado ao lugar, ao poder de fala e ao conflito estabelecido entre as comunidades discursivas, integrando uma perspectiva bourdiana da produção social dos sentidos que preconiza os processos de socialização construídos a partir de interferências sociais e de estruturas individuais. Para que a existência de algo seja assumida, é necessário que ele seja posto em circulação. A circulação “confere existência aos produtos simbólicos, ao mesmo tempo em que a lança no espaço público. E é justamente aí, na capacidade de fazer circular mensagens e sentidos privados, tornando-os públicos, que se localiza grande parte da assimetria no poder discursivo” (ARAÚJO, 2002, p. 305).

Tomemos como base as categorias discursos e sentidos¹² atribuídos a Aids desde o seu surgimento como contributivos para a formação de espaços discursivos¹³ marcados por pluralidades, estigmas e lógicas de consciência combativas e reguladas que englobam detentores de saber, especialistas e afins. Planos de valores, modelos e comportamento, formação de crenças que emergem das inúmeras possibilidades de relações. Desde o surgimento da doença estamos pautados em uma agenda de costumes, com espaços de reafirmação de estigmas construídos sob a ótica negativa e discriminatória acerca do HIV/Aids e seus portadores.

Neste processo de produção de sentidos, temos um conjunto de variáveis, um sistema que produz discursos e se coloca em relação com o meio, com a finalidade de estabelecer uma estrutura, um modelo, uma normativa. Assim, a realidade passa a ser resultante de vários contextos articulados e em constante negociação. Nos materiais educativos sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids, veremos, por exemplo, a produção de sentidos a partir do contexto da textualidade (ou co-texto) e buscaremos nos enunciados, apresentar o potencial de poder simbólico que o conteúdo destes materiais pode apresentar.

¹² CZERESNIA, D; MACIEL, E.; OVIEDO, R. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 119p.

¹³ PÊCHEUX, M. **O discurso: estrutura ou acontecimento**. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi. 5.ed, Campinas, SP, Pontes Editores, 2008.

2.5 A contribuição da semiologia para a análise dos materiais

A preocupação semiológica presente nesta pesquisa tem sua base na perspectiva de análise e interpretação defendida por Verón (1966), que articula aspectos ideológicos e sociais para analisar a comunicação e interpretar a mídia. Seus estudos migram de uma comunicação ligada à política para a valoração dos discursos sociais que emergem em meios de comunicação como imprensa, rádio e televisão, trazendo, a partir desta visão, a importância do contexto nas relações de consumo. Ao integrar os ‘efeitos de sentido’ desenhados pela semiologia - o que não é visto dentro do domínio – traz a problemática da enunciação ao espaço de análise de discurso. Com isso, articula o que é dito (enunciado), com os modos de dizer (enunciação), reforçando a importância do olhar sob esta modalidade.

Verón (idem, p. 216) parte do pressuposto de que é preciso delinear um novo território para esta semiologia, a qual chama de semiologia da terceira geração, capaz de valorizar não só a mensagem (primeira geração) nem tampouco só a produção de sentido (segunda geração). Sua dimensão abarca desde a “produção de sentido”, até a “consumação de sentido”. Sob a perspectiva metodológica do contrato de leitura, busca no discurso produzido pela mídia impressa, tecer suas análises acerca da teoria da enunciação dos discursos sociais, demonstrando, como a evolução da imprensa e os avanços tecnológicos marcaram os periódicos impressos.

Segundo Sodré (1966), em seus estudos sobre a mídia impressa, o aspecto gráfico das publicações, o emprego de ilustrações, a variação de fontes, as cores e formatos, a configuração das páginas e a diagramação (distribuição de títulos, artigos, legendas, ilustrações, gráficos entre outros, garantindo tratamento, padronização e especificidade de determinado suporte impresso), contribuíram para novas formas de fazer comunicação.

Esta pesquisa compreende os materiais educativos impressos como “uma destas formas de fazer comunicação”. Kelly-Santos et al. (2010, p. 49), em seus estudos sobre materiais educativos sobre hanseníase, defende “o uso de materiais educativos como uma mediação na relação entre a equipe de saúde e os usuários dos serviços, como uma forma de potencializar os espaços dialógicos e afetivos, a troca de conhecimentos, valores e significados atribuídos à doença”. As autoras preconizam a dimensão participativa na produção de materiais educativos e admitem que em sua maioria, os impressos estão condicionados a um discurso “informativo-instrucional”. Partem da premissa de que “os materiais educativos são dispositivos que legitimam e socializam os saberes e as práticas

realizadas na hanseníase, bem como demarcam os lugares de poder de cada um dos sujeitos no processo comunicativo” (KELLY-SANTOS et al, 2010, p. 38).

Assim, a partir desta definição de que as mensagens produzidas pelos meios e pelos suportes de comunicação impressos constituem um discurso, articulados de elementos verbais e não verbais, tomamos a perspectiva metodológica da Análise do Discurso, como um caminho para pensar a produção de sentidos sobre sexualidade e Aids a partir da análise do dispositivo da enunciação de 26 materiais que integram o corpus deste estudo, assim como nos aspectos de construção do(s) discurso(s) ali empregado(s), buscando elementos além do texto escrito que sejam capazes de subsidiar essa análise.

Na prerrogativa de que tudo parte da conjuntura social, de um acontecimento, vemos na análise dos materiais impressos selecionados, a possibilidade de buscar as regularidades e singularidades presentes na forma e no conteúdo, trazendo estes modos de compreensão delineados pela semiologia dos discursos sociais articulados ao trabalho de campo realizado com os adolescentes, conferindo a esta relação, o compromisso de ver, ler e interpretar na fala do outro, sentidos, discursos e novas possibilidades de comunicação sobre sexualidade e Aids segundo demandas e interesses dos próprios adolescentes.

Nesse sentido, a abordagem semiológica defendida por Verón (1966), a partir da categoria de contrato de leitura, constitui um caminho para identificar as possíveis relações entre os materiais impressos (aqui objetos de análise) e seus leitores (aqui os adolescentes) construídas nos dispositivos de enunciação. Com isso, nos ateremos aos contextos dos discursos, a partir de duas perspectivas: da análise do pesquisador sobre os materiais selecionados e, da análise do pesquisador sobre a percepção dos alunos a partir dos mesmos materiais correlacionando os modos de enunciar o discurso da sexualidade e da Aids e, buscando, a(s) identidade(s) presente(s) nestes dispositivos.

Para tal, nesta análise é necessário o esforço de distinguir o que é dito e as modalidades de dizer, as quais Verón (1966) define como dispositivos de enunciação. O autor propõe uma delimitação do dispositivo considerando que este comporta um enunciador, representando o lugar de fala que aquele que fala atribui a si; a presença de um destinatário e, uma relação entre o enunciador e este destinatário proposta no e pelo discurso, compreendendo tanto enunciador quanto destinatário como entidades discursivas construídas segundo o público de interesse do referido dispositivo.

Além disso, Verón (1966) afirma que se debruçar sobre o dispositivo de enunciação é na verdade mergulhar no universo de um ‘contrato de leitura’ que enquadra dimensões relacionais, domínios temáticos, relações de poder, interesses particulares, universos de

concorrência discursiva, pontos de vista e especificidades integradas aos modos de dizer, considerando, portanto, este contrato, um criador de vínculo entre o suporte e o leitor.

Agregam-se ainda a essa análise, a verificação de elementos do contexto social, considerados intrínsecos a formação de uma consciência crítica; as ideias dos sujeitos envolvidos na comunicação, codificadas por meio da linguagem e de acordo com as suas percepções sobre a realidade social que se inserem. A análise semiológica de Verón (1966) preconiza a produção de sentido até o seu consumo, entende este último, como parte dos efeitos de sentido provocados pelo discurso e compreende a mensagem como lugar de circulação social dos sentidos – e, portanto, integram o contrato de leitura. Fundir estes múltiplos processos de significação é um desafio para explicitar quais mecanismos de produção de sentidos se fazem presentes nos materiais impressos sobre DST/Aids.

2.6 Análise do Discurso: elementos que guiam o olhar sobre os materiais educativos

Nosso embasamento está pautado na análise de discurso francesa influenciada pelas demandas provenientes do olhar da enunciação, revisada a partir da década de 1980 (Pêcheux, 2008) no interior discursivo. As primeiras proposições da análise de discurso concebiam a existência de um discurso homogêneo, relacionado a uma determinada formação discursiva, cuja perspectiva seguia um modelo linear e político, que excluía um exterior discursivo e considerava como preestabelecidas as condições de produção e as entidades discursivas estáveis (análise de campo semântico, de frases e palavras-chave) dentro do discurso (PÊCHEUX, 1969).

Pêcheux (2008) reconfigura suas reflexões construídas no final dos anos 1960 e 1970 de análise automática do discurso e passa a defender a noção da heterogeneidade discursiva que emerge em determinada conjuntura e determina “o que pode e o que deve ser dito” (Pêcheux, 1988, p.160) e considera a existência de um discurso dentro do outro, cuja origem é híbrida e sem ponto de partida.

Contudo, o conceito de homogeneidade lógica ainda toma frente no discurso face às necessidades cotidianas e às tomadas de decisões, mesmo com as relações humanas cada vez mais dotadas de heterogeneidade (Pêcheux, 2008). Por isso, o autor reforça a importância de um saber não unificado e passível de interpretação, todo o tempo.

Com o fluxo e as novas formas de fazer comunicação, a multiplicidade das ‘coisas-a-saber’ tornou-se administrável e transmissível, materializada em distintos meios com desejo

de autoridade absoluta. Por isso, nos fixamos nesta pesquisa, na prerrogativa da comunicação como espaço inter-relacional e de desdobramentos, a fim de interpretar estes modos de fazê-la, segundo a existência de lógicas manifestas ou não.

“É supor que – entendendo-se o “real” em vários sentidos – possa existir um outro tipo de real diferente dos que acabam de ser evocados, e também um outro tipo de saber, que não se reduz à ordem das “coisas-a-saber” ou a um tecido de tais coisas. Logo: um real constitutivamente estranho à univocidade lógica, e um saber que não se transmite, não se aprende, não se ensina, e que, no entanto, existe produzindo efeitos (PÊCHEUX, 2008, p.33)”.

Um caminho é incorporar na análise e na interpretação do conjunto de materiais, a existência do outro. Pois, é a partir de si mesmo, em articulação com o outro, que a interação acontece. Assim, a prática da análise do discurso não implica somente na descrição de um determinado acontecimento, mas também na interpretação do eu que observa sobre o outro-falante. Isso não significa que descrever e interpretar estejam condenados a se entremisturar. Significa apenas, que a alternância das duas possibilidades precisa ser considerada (PÊCHEUX, 2008).

E, partindo deste pressuposto, vemos no discurso uma infinita capacidade regenerativa, formada e fortalecida pelas redes de memória, filiações, trajetos sociais e identificações constantemente afetadas pelo olhar que o indivíduo emprega sob seu espaço, oferecendo a cada ser, a possibilidade de associar-se e dissociar-se e de demarcar suas trajetórias segundo determinações conscientes e inconscientes (PÊCHEUX, 2008).

Neste cenário, o discurso deixa de ser visto de modo estático e, suas condições históricas de produção, passam a ser consideradas. Para Pêcheux (1990, p.141): “O laço que liga as significações de um texto às suas condições sócio históricas, não é secundário, mas constitutivo das próprias significações”. Assim, o espaço discursivo e ideológico onde se desenvolvem as formações discursivas em relação às forças de poder e saber, e suas contradições, permitem a formação de uma visão heterogênea em relação ao discurso apresentado e forma um caminho para a proposição do conceito de interdiscurso, que evidencia as diversas formações discursivas constitutivas do sujeito, o que Orlandi (2005), denomina “memória discursiva”.

“(…) O fato é que há um já-dito que sustenta a possibilidade mesma de todo dizer, é fundamental para se compreender o funcionamento do discurso, a

sua reação com os sujeitos e com a ideologia. A observação do interdiscurso nos permite remeter o dizer da faixa a toda uma filiação de dizeres, a uma memória, e a identificá-lo em sua historicidade, em sua significância, mostrando seus compromissos políticos e ideológicos (ORLANDI, 2005, p.32) ”.

Assim, a formação de significados está vinculada à experiência do sujeito e à memória construída a partir de suas relações. Ao considerarmos a reflexividade dos enunciados, seus recursos interpretativos e as realidades nos dispositivos de enunciação de materiais impressos sobre DST/Aids, buscamos identificar elementos integram a memória discursiva sobre a sexualidade, a Aids e seus contextos. Elementos importantes para buscar os “efeitos de sentido” destes dispositivos junto aos adolescentes, como parte do processo inter-relacional da comunicação e como estratégia de reconfigurar e dar novos significados aos discursos e saberes instituídos sobre a Aids.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa está vinculada ao macroprojeto “Jogo de imagens: sexualidade, saúde e aids sob o olhar de adolescentes do ensino médio do Estado do Rio de Janeiro”¹⁴ que consiste numa pesquisa-intervenção definida como uma investigação de caráter participativo que objetiva a intervenção na produção de micropolíticas de transformação social (AGUIAR & ROCHA, 2007).

Cabe à micropolítica, permitir que a sociedade participe do processo político, informacional, governamental, a partir de micro espaços, ou grupos, em que seja possível dialogar e externar interesses. Deste ponto de vista, o ato de pesquisar e intervir considera realidades sociais e cotidianas, desencadeadas pela demanda, com o compromisso ético e político de produzir novas práticas, e, por conseguinte, contribuir para a criação de dispositivos de análise coletiva (Moreira, 2008). Esta aceção é ratificada por Sato, em:

“[...] estar aberta às particularidades do contexto, em termos econômicos, culturais e psicossociais: a dimensão cultural e a singularidade das trajetórias das instituições e organizações coletivas estão fortemente presentes. A forma de aproximação dos “pesquisadores profissionais” com o coletivo e o trabalho realizado deixam entrever que o processo de desenvolvimento da “pesquisa-intervenção” é o resultado de um processo de negociação entre os envolvidos e que depende das circunstâncias presentes (SATO, 2008, p.171) ”.

A opção pela experiência com alunos de uma escola da rede estadual de ensino médio, trouxe as primeiras apreensões das perspectivas inerentes a estes jovens, no que se refere à comunicação sobre HIV/Aids direcionada a eles. Compreendê-los como agentes neste processo inter-relacional aqui defendido foi o caminho escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa de mestrado. Por meio do pressuposto da participação e do reconhecimento destes jovens como sujeitos no processo comunicativo, buscou-se nas atividades de campo realizadas, estimulá-los a manifestarem seus interesses, desejos e opiniões acerca dos temas sexualidade e Aids.

De acordo com Minayo (1998), a metodologia está acima das técnicas. Nela articulam-se teoria, método de abordagem, instrumentos de operacionalização e a criatividade do pesquisador, compreendendo a pesquisa, portanto, como um movimento dinâmico, onde realidade empírica, concepções sobre a realidade, sensibilidade, experiência e capacidade pessoal coexistem.

¹⁴ Macroprojeto da Faperj E_28/2014 “Jogo de imagens: sexualidade, saúde e aids sob o olhar de adolescentes do ensino médio do Estado do Rio de Janeiro, coordenado pela pesquisadora Prof^a. Dra. Adriana Kelly Santos.

A pesquisa-intervenção compartilha este olhar, pois trabalha com o universo dos significados, com as subjetivações, valores e contextos dos adolescentes participantes. Segundo Minayo (1998) a condução de um estudo qualitativo é norteada pelas etapas (1) fase exploratória; (2) trabalho de campo (3) análise e tratamento do material empírico e documental. Defende ainda que estas etapas não se colocam como estanques, mas sim como complementares, pois cada uma delas gera conhecimento e suscita novas questões.

Segundo Deslandes (1998), a fase exploratória compreende a construção da trajetória da investigação, pois ancora a delimitação do objeto, apoia a seleção dos instrumentos de coleta de dados e atua na exploração do campo. A etapa exploratória deste estudo foi realizada em dois momentos distintos e complementares.

a) Levantamento bibliográfico

O primeiro relativo ao levantamento bibliográfico e à seleção de artigos realizados no período de fevereiro a abril de 2015, por meio de pesquisa no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO)¹⁵, adotando como ponto de corte o período de 2011 a 2015. Essa busca teve o objetivo de mapear a produção nacional mais recente acerca dos temas saúde, sexualidade, adolescência e Aids em diferentes campos disciplinares, por meio do uso combinado dos DeCS – descritores em ciências da saúde¹⁶, a saber: **HIV; Aids; DST; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Adolescência; Adolescente; Comunicação**¹⁷.

Para tal, definimos os critérios de seleção, baseando a escolha dos termos na descrição padrão apontada pelo DeCS. O recorte para estes descritores deveu-se ao interesse em explorar uma produção específica que interrelacionasse HIV/Aids e adolescência. Resultados:

¹⁵ O SciELO é um portal de revistas brasileiras que organiza e publica textos completos de revistas na web. Além disso, produz e divulga indicadores do uso e de impacto desses periódicos. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>, acesso: fev, 2016.

¹⁶ O vocabulário estruturado e trilingue DeCS - Descritores em Ciências da Saúde foi criado pela *BIREME* para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como *LILACS*, *MEDLINE* e outras. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>, acesso: dez, 2014.

¹⁷ Para a seleção buscamos a definição e a nota de indexação do termo em português apresentada pelo DeCS. Como estratégia de busca, realizamos a consulta por palavra ou termo, optamos pelo idioma português e consulta por índice alfabético. Nesta fase, a busca não foi conjugada, pois o interesse era o de localizar o maior número possível de ocorrências, sem que elas se inter-relacionassem.

para o termo “**comunicação**” foram encontrados 37 descritores, dos quais foram selecionados 3: *barreiras de comunicação; comunicação interdisciplinar e comunicação em saúde*. Para o termo “**Aids**” foram encontrados 22 descritores, dos quais foram selecionados 4: *HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; SIDA e Aids*. Para o termo “**adolescência**”, foram localizados 4 descritores, sendo selecionado somente o descritor *adolescente*. Para o termo “**adolescente**”, foram gerados 18 descritores, dos quais foram selecionados 4: *comportamento do adolescente; adolescente; saúde do adolescente e desenvolvimento do adolescente*.

Este processo de busca no SciELO resultou na localização de 46 ocorrências sendo, 2011: 14; 2012: 7; 2013: 11; 2014: 12 e 2015: 2, disseminadas em 20 periódicos, com uma média de duas publicações por revista, com destaque para a Revista Latino-Americana de Enfermagem, que apresentou 5 publicações. A seleção de artigos consistiu na leitura dos títulos, resumos e palavras-chave, para posterior classificação e análise dos materiais relacionados aos eixos centrais da pesquisa. Esta primeira fase do projeto balizou a leitura exploratória de como o tema da comunicação aparece no campo das doenças sexualmente transmissíveis, contribuindo para a delimitação do objetivo e da justificativa deste estudo, que integram a introdução deste trabalho.

b) Observação Participante: definição do local da pesquisa e dos participantes

O segundo momento da fase exploratória, diz respeito à entrada no campo propriamente dita, para a aproximação com o contexto escolar por meio de interações com profissionais e alunos. Esta fase ocorreu no período de agosto a dezembro de 2015 e teve como finalidade a definição da escola investigada, o levantamento de dados sobre o seu funcionamento (horários, currículo, projetos pedagógicos, atividades culturais, entre outros) e a construção do roteiro para observação participante. Esta etapa foi fundamental para imersão no campo no que se refere ao reconhecimento das práticas cotidianas, a circulação e a ambientação na escola, e trouxe elementos para o planejamento das intervenções.

O conhecimento da realidade e a interação com os sujeitos (Minayo, 1998) contribuiu para ratificar a escolha do local, além de orientar a construção dos critérios de seleção dos participantes da pesquisa. Nesse processo, levou-se em conta a relevância do trabalho com jovens no contexto da epidemia de HIV/Aids e a perspectiva do jovem como formador de opinião. Deste modo, optou-se por desenvolver o projeto no Colégio Estadual Julia Kubitschek, situado no centro da cidade do Rio de Janeiro, com ensino médio profissionalizante, unidade escolar que possui 1200 alunos inscritos no curso de Formação de

Professores.¹⁸ Como critérios de eleição deste campo foram considerados: ensino médio profissionalizante na área de formação de professores, atendendo jovens entre 14 e 19 anos – faixa etária de interesse da pesquisa, de relevância epidemiológica e população potencialmente multiplicadora -, interface institucional pública e por ser a escola participante de outros projetos¹⁹ ligados à educação, prevenção e sexualidade, favorecendo o interesse e a sensibilidade da comunidade escolar para o desenvolvimento da pesquisa.

As observações foram realizadas entre agosto e dezembro de 2015, no Colégio Estadual Julia Kubitschek, sendo acompanhadas atividades docentes e discentes, norteadoras para a delimitação dos participantes deste estudo e para a elaboração do roteiro aplicado no grupo de discussão com os adolescentes, sendo coletadas informações acerca do currículo e projeto pedagógico. No total de dez visitas, foram observadas diferentes interações e modos de comunicar, conforme indicado a seguir: Sábado Solidário; Semana da Consciência Negra; Feira de Biologia e Química (antiga Feira de Ciências); encontros com os alunos integrantes do Projeto Sem Vergonha. Ainda durante a observação do contexto escolar, foram observados pelos corredores, cartazes relativos a diferentes atividades realizadas pelos alunos do Julia em parceria com outras instituições. Dentre os materiais, descaram-se os resultados e registros fotográficos de ações desenvolvidas pelos jovens e profissionais de saúde e educação promovidas pela Fundação Oswaldo Cruz, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), em 2014.²⁰

A convivência no ambiente físico e a participação nas atividades oferecidas pela escola foram importantes para compreender como as questões relativas à saúde, sexualidade e a Aids emergiam, considerando contextos e práticas de comunicação na escola. A partir de um mapeamento deste processo de observação, buscaram-se elementos para aproximação com os adolescentes. E, para a compreensão de que “O Julia”, como será descrito no capítulo V, se

¹⁸ Arquivo de notícias do site do Governo do Estado do Rio de Janeiro que aponta o Colégio Julia Kubitschek como uma unidade de formação de professores com evasão escolar zero entre adolescentes grávidas ou mães. Disponível em: < <http://www.rj.gov.br/web/imprensa/exibeconteudo?article-id=935747>>, acesso em abril, 2015.

¹⁹ Como por exemplo, a pesquisa na pesquisa “Jogo de Imagens: Sexualidade, Saúde e Aids sob o olhar de adolescentes do ensino médio do Estado do Rio de Janeiro”, a qual este estudo está vinculado.

²⁰ O projeto, desenvolvido em cinco capitais brasileiras – Brasília, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Manaus e Recife, em 10 unidades escolares, duas de cada região: Colégio Estadual Ignácio Azevedo do Amaral e Colégio Estadual Júlia Kubitschek, do Rio de Janeiro; Centro de Ensino Médio 03 do Gama e do Centro de Ensino Médio Júlia Kubitschek da Candangolândia, no Distrito Federal; Escola Estadual Maria do Céu Vaz D’Oliveira e Escola Municipal Vicente de Paula, de Manaus; e Escola Dona Maria Teresa Corrêa e Escola Clotilde de Oliveira, em Recife. (Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/fiocruz-avalia-trabalhos-de-projeto-que-promove-sa%C3%BAde-em-escolas-do-brasil>. Acesso: fev/2016.

fortalece a cada atividade como “escola viva”, oferecendo ao ambiente institucional uma esfera criativa, dinâmica e familiar.

c) Análise de materiais educativos sobre DST/Aids do Acervo Laces/Icict

Outra **etapa** deste estudo, consistiu na seleção e análise de uma parte dos materiais de comunicação sobre DST/Aids que integram o Acervo de Materiais Educativos sobre DST/Aids/Icict/Fiocruz²¹. Dentre os 494 materiais do acervo, foi eleita uma amostra de 19, segundo escolha de público, identificando os impressos destinados a adolescentes e jovens por meio da presença da(s) palavra(s): adolescente, adolescência, jovem ou juventude, no título, nos enunciados, em frases ou subentendida/implícita no conteúdo e a presença de imagens, ilustrações, fotos, desenhos, que se aproximassem do universo adolescente.

Além dos materiais que integram o acervo, foram incluídos na amostra, seis folhetos em formato de Histórias em Quadrinhos, encontradas exclusivamente em conteúdo online, produzidas e organizadas por jovens ativistas que fazem parte da campanha Força Tarefa Jovem Zero Discriminação, coordenada pela UnaidS e o folheto do Projeto Sem Vergonha²², totalizando, portanto, uma amostra de 26 materiais. A relação dos materiais por título, instituição realizadora, instituições parceiras, formato e ano de publicação, encontra-se disponível no quadro 03 do apêndice II.

A análise deste conjunto de materiais educativos, realizada nos meses de agosto, setembro e outubro de 2015, seguiu a metodologia adotada no projeto supracitado, que consiste na descrição destes recursos indicando formato, público, objetivo, instituição produtora como apontam Monteiro & Vargas (2006) e na análise temática por meio da verificação das concepções (implícitas ou explícitas) que o material apresentava.

Dentre os 26 materiais analisados, foram selecionados 8 para proceder a análise do dispositivo da enunciação por meio da qual se busca na identificação e constituição do

²¹ Projeto “Materiais educativos sobre DST/Aids: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas vigentes neste campo”, coordenado por Adriana Kelly Santos, desenvolvido no Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Laces/Icict), até julho de 2016. A partir desta data o projeto integra as pesquisas desenvolvidas pelo Laboratório de Educação Ambiente e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz (Leas/IOC).

²² O projeto Sem Vergonha é uma campanha do Instituto Promundo em parceria com o Grupo Gestor Estadual do Rio de Janeiro de Saúde e Prevenção na Escola – PSE e tem por objetivo sensibilizar os jovens sobre seus direitos sexuais e reprodutivos e promover relações igualitárias de gênero. No CEJK, este projeto é desenvolvido pelo professor de Biologia, Mário Sérgio, que atua na instituição há 20 anos.

emissor e dos destinatários indicar as relações estabelecidas no processo comunicativo. Esse procedimento analítico integra a descrição do dispositivo pedagógico do material, indicando a relação entre forma e conteúdo, expressos no tipo de linguagem; nas estratégias de programação visual; no uso de imagens; no uso de palavras e caracteres e, a estrutura das frases²³ (Araujo, 2010), a fim de problematizar a construção da imagem do adolescente e, quais as dimensões consideradas por eles nestes materiais.

Adotando a proposta de Verón (2006) de pensar os dispositivos presentes no processo discursivo, esta análise buscou, no processo comunicativo emergente das interações com os adolescentes, quais os sentidos produzidos sobre sexualidade e Aids, a partir dos conteúdos textuais dos materiais educativos e das relações de saber e poder presentes na atividade discursiva com estes jovens, seguindo o pressuposto de que as mensagens produzidas por meio dos impressos, validam um discurso, ratificado por meio de elementos verbais e não verbais. Neste contexto, a abordagem sugerida por Verón (1983), a partir da noção de contrato de leitura, nos ofereceu um caminho para compreender as relações que podem se estabelecer entre material e leitor, a partir do nível enunciativo do discurso ali explicitado.

A amostra de 26 materiais apresentou um conjunto de singularidades e de repetições. Por isso, optamos pela seleção de oito (8) materiais que representassem os mecanismos comuns acionados para enunciação dos discursos sobre sexualidade e Aids neste conjunto de 26, a fim de que os distintos modos de enunciar estes discursos, se fizessem disponíveis para a análise realizada pelos grupos, considerando a visão da mensagem como o lugar de circulação social dos sentidos e os efeitos de sentido emergentes a partir dos discursos. Optamos por analisar este conjunto de materiais junto com os adolescentes porque compreendem o corpus da análise do dispositivo de enunciação.

A seleção adotou as seguintes características: diferentes formatos (cartilha e folheto), conteúdo problematizado, material formulado por grupo heterogêneo e que fosse público de interesse do referido conteúdo, material que trouxesse palavra, enunciado, imagem (fotografia ou ilustração) que remetesse ao público adolescente, conforme descrito a seguir. Foram eles:

²³ Versão adaptada para o Curso de Especialização em Comunicação em Saúde, realizado em 2012. O roteiro mais extenso para análise e materiais desenvolvido por Araújo, I. S, e Marques, T. foi aplicado em 2006, para o mesmo curso de especialização em Brasília-DF. Em 1999, Araújo, I. apresentou um Guia de Análise de Impressos adaptando o texto de Uribe, E. às necessidades de treinamentos e cursos. A versão de Esmeralda Uribe foi apresentada em 1993, no “*Seminário taller latino-americano sobre alcances, aplicacion y seguimiento de materiales impresos em proyectos de desarrollo rural*”, em Buga – Colômbia.

Tabela 1: Materiais educativos de DST/Aids analisados

Formato	Título	Critério de inclusão
Cartilha	“Viver Melhor sem preconceitos & com direitos”	Desenvolvida por crianças e jovens convivendo com HIV/Aids. Traz a perspectiva da importância da participação dos adolescentes como sujeitos das micropolíticas
Cartilha	“Adolescentes, Aids e Sexualidade: um bicho de sete cabeças?”	Metaforiza a relação que o adolescente tem com o corpo e apresenta possíveis dúvidas destes adolescentes. Dialogar com o grupo sobre a representação dos adolescentes – e de suas possíveis questões – foi um caminho para refletirmos sobre o conteúdo destes impressos.
Cartilha	“Prazer em ser adolescente: tudo que você precisa saber sobre DST mas não teve coragem de perguntar”,	Material que potencializa a capacidade argumentativa do enunciado, prevendo englobar todas as questões que fazem parte do ‘universo adolescente’. Uma oportunidade de na interação saber, segundo os adolescentes, se tudo estava ou não ali.
Cartilha	“Galera do Babado: ame com ou sem ilusão, mas jamais sem camisinha”,	Reforça a importância do preservativo, relatando por meio dos quadrinhos, a história de um adolescente homossexual que se descobre com HIV. Uma forma de problematizar a questão do uso e da prevenção por meio do preservativo entre estes adolescentes.
Folhetos	“Projeto tô ficando, tô seguro” e “Cai dentro. Camisinha a favorita da galera”,	Conteúdo padronizado, por meio da metodologia do “Assim pega. Assim não pega”, apontando a importância do uso do preservativo e buscando representar os estímulos à prática sexual inerentes à adolescência. Compreendendo que estes conteúdos fazem parte dos modos de enunciação de muitos materiais educativos impressos, a escolha de ambos foi um caminho para dialogar com os adolescentes sobre a importância, ou não, da permanência destes conteúdos.
Folheto	“Corpo e sexualidade”	Impresso com grande quantidade de ilustrações, que podem apoiar ou não as expectativas de representação destes adolescentes. Nas interações em grupo, discutimos sobre a relevância das imagens, fotos e ilustrações nestes materiais, a partir das observações dos adolescentes acerca deste folheto.
Folheto	“Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens”,	Problematiza relações de afetividade e sexualidade; define adolescência e puberdade e busca por meio do diálogo com o leitor, apontar questões de direitos deste grupo. Uma oportunidade de identificar o que os adolescentes pensam sobre estes conteúdos mais densos

d) Grupo de discussão: oficinas com adolescentes sobre sexualidade e Aids

A **última etapa** consistiu nas **atividades de grupo**, realizadas entre novembro e dezembro 2015 com as turmas 1007, 2003 e 2004. Para **seleção da amostra dos**

participantes, o grupo foi composto por conveniência²⁴, considerando interesse e disponibilidade do calendário escolar para discutir temáticas ligadas à comunicação, sexualidade, saúde e Aids, com o intuito de realizar o trabalho de forma compartilhada entre pesquisadores e jovens. Para tal a pesquisa foi divulgada no decorrer das aulas de Biologia, dada a disponibilidade do professor e também por ser essa a matéria que inclui a temática da sexualidade em sua grade escolar, para identificar as turmas/alunos interessados em participar do estudo. As turmas 1007, 2003 e 2004 se disponibilizaram para esta primeira intervenção, com um total de 84 alunos, sendo 24, 29 e 31 participantes, respectivamente.

Os encontros²⁵ ocorreram nos dias 25 de novembro com as turmas 1007; 2003 e 2004 ; 2 de dezembro, com a turma 1007 e 9 de dezembro, com as turmas 2003 e 2004, totalizando 63 alunos participantes, sendo (24) na turma 1007, (23) na turma 2003 e (16) na turma 2004. Aconteceram nos horários das aulas de Biologia, em aproximadamente 1h40 min. Durante as interações buscou-se realizar um diálogo sobre os temas sexualidade, saúde e Aids e apreender o modo como os adolescentes expressam o processo de adolecer, na perspectiva de disponibilizar espaços de interação para que novas sugestões pedagógicas sejam desenvolvidas segundo os interesses destes adolescentes²⁶.

A dinâmica dos encontros contemplou dois momentos distintos e complementares e buscou o levantamento dos temas que expressaram os contextos de vida dos participantes e suas opiniões sobre questões relativas à sexualidade e ao HIV/Aids. As representações da doença e destes jovens também se fazem presentes, assim como o tipo de comunicação (meio, conteúdos, modo de abordar) considerado como mais próximo de suas realidades²⁷.

²⁴ No livro como elaborar projetos de pesquisa. Antônio Carlos Gil oferece ao leitor a definição de diferentes tipos de pesquisa, segundo critérios metodológicos. GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

²⁵ O macroprojeto da Faperj E_28/2014 “Jogo de imagens: sexualidade, saúde e aids sob o olhar de adolescentes do ensino médio do Estado do Rio de Janeiro, coordenado pela pesquisadora Prof^ª. Dra. Adriana Kelly Santos, no qual esta pesquisa está vinculada, será desenvolvido na escola até agosto de 2016, com a continuidade das atividades de grupo, inserindo temas escolhidos pelos adolescentes, logo no primeiro encontro do semestre letivo. Nesta etapa, serão utilizadas revistas, recortes, imagens, textos e um jogo de tabuleiro, considerados elementos lúdicos necessários para estimular a discussão do tema elegido (sexualidade, saúde e aids). Cada oficina terá duração de 1h30 minutos, realizada no colégio após o horário de aulas. Os dados serão registrados no diário de campo e por meio de gravação das interações entre os participantes.

²⁶ Como os alunos do terceiro ano estavam envolvidos com a finalização de créditos escolares, vestibular, busca pelo primeiro emprego, dentre outras diferentes demandas, optamos por trabalhar no macroprojeto, ao longo de 2016, com as turmas de primeiro e segundo ano, estimulando a participação destes e de novos alunos.

²⁷ O macroprojeto foi organizado segundo um cronograma que teve, dentre suas atividades, a inclusão desta pesquisa de mestrado. Sendo assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – modelo disponível nos apêndices – contempla as imersões já realizadas e as previstas para o campo de pesquisa. Contudo, durante a

O primeiro, a partir de alguns exemplos de metodologias educativas para o trabalho com adolescentes, propostas pela Associação Brasileira de Enfermagem, disponíveis na Revista *Adolescer: compreender, atuar e acolher*²⁸, foi dedicado ao levantamento das opiniões e representações acerca da sexualidade, da adolescência e o processo de adolescer e suas inter-relações com os seus contextos de vida (relações familiares, escola, amigos, religião, entre outros).

A fim de identificar os temas de maior interesse nos campos da sexualidade e do HIV/Aids, foi realizada a dinâmica “O Semáforo”, com duração de 40 minutos. O desafio estabelecido foi o de cada participante escrever uma palavra que correspondesse a um tema de interesse próprio sobre sexualidade, saúde e Aids ou trazer uma pergunta a ser discutida junto ao grupo. A segunda atividade²⁹ baseou-se nos objetivos específicos desta pesquisa, visando identificar os discursos e representações presentes nos materiais educativos selecionados e a identificação e o reconhecimento dos jovens nestes dispositivos de comunicação, a partir da dinâmica “Impressões sobre os impressos”, com duração de 1h. O detalhamento das dinâmicas encontra-se disponível no apêndice III.

Apoiando-se na realização de uma pesquisa com um grupo de adolescentes de um colégio estadual destinado à formação de professores, acredita-se que estes materiais funcionaram como norteadores para subsidiar as primeiras impressões dos envolvidos sobre a comunicação relativa a Aids para adolescentes.

Considera-se a atividade, descrita acima como uma das etapas de intervenção-piloto³⁰ contributiva para os fluxos previstos para o macroprojeto. Além de trazer os primeiros

realização da segunda etapa do macroprojeto, a pesquisadora ficou impossibilitada de recolher as assinaturas dos participantes, devido a um extenso período de greve escolar que acabou por comprimir todo o calendário letivo. Retomadas as aulas somente no fim de agosto de 2016, a continuidade do projeto ficou comprometida, optando-se, portanto, por uma reavaliação calendário de atividades pela pesquisadora responsável e pelo uso das informações neste estudo sem a apresentação dos nomes dos participantes ou de quaisquer dados que pudessem comprometer a identidade dos alunos envolvidos na etapa exploratória de campo.

²⁸ A Revista traz abordagens sobre cotidiano e adolescência; a diversidade dos espaços dos adolescentes; a multidimensionalidade do processo de adolescer; a complexidade dos agravos à saúde do adolescente e a necessidade de recriação dos espaços de atuação. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/revista/sumario.html>>, Acesso: jul, 2015.

²⁹ A escolha destes oito materiais seguiu o número total de participantes por turma e considerou que, dentro das salas disponíveis no CEJK, a menor formação possível para grupos era a de cinco participantes.

³⁰ O parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz sobre as observações participantes resultantes do projeto de mestrado tratou como emenda ao macroprojeto, estas ações iniciais, tornando assim, a pesquisa de mestrado “Discursos e sentidos sobre sexualidade e aids no contexto de um grupo de adolescentes em uma Escola da Rede Estadual de Ensino Médio no Rio de Janeiro”, um subprojeto que emergiu a partir da participação da pesquisadora enquanto aluna integrante da equipe do estudo. Os adolescentes e seus respectivos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente aprovado pelo Comitê de

resultados desta interação com os adolescentes, estimulou a integração destes alunos nas atividades que terão continuidade ao longo de 2016. Esta interação trouxe ainda, sugestões de intervenções diferenciadas, de interesse destes jovens, tornando as atividades mais dinâmicas e produtivas.

4. ANÁLISE DE MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE DST/AIDS: ENUNCIADOS ESTÁVEIS

4.1 A análise da amostra de materiais

Nesta pesquisa, foram analisados 20 materiais impressos e 6 (seis) materiais digitais, entre cartilhas e folders provenientes de 13 instituições: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), Ministério da Saúde do Brasil/Governo Federal, Promundo, Gestos, Centro de Educação Sexual (Cedus), Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (Gapa) RS, Grupo de Incentivo a Vida (GIV), Saúde Presente/Prefeitura do Rio de Janeiro, Associação François-Xavier Bagnoud do Brasil, Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul, Governo de Minas, Centro Paranaense de Cidadania (Cepac) e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid Brasil).

Uma marca presente nos materiais é a atemporalidade, onde na maioria, não há a indicação de data e produção do impresso. Dos 26 materiais, apenas 11 apresentaram data de realização, sendo que: somente um refere seu conteúdo a partir de textos científicos e apresentou identificação das referências utilizadas.

Esta carência de datas e de referências confere a estes materiais uma premissa atemporal de conteúdos. Não é preconizada a revisão do discurso sobre os temas, considerados propícios para os públicos a que se referem em qualquer momento histórico, político e social, além daquele no qual se deu a elaboração do material. Essa perspectiva acaba por reproduzir discursos já instituídos, sem problematizar as possíveis apropriações e (re) apropriações destes conteúdos.

Consideramos que a referência à data de produção/impressão dos materiais facilita a análise de conteúdo e dos modos de circulação propostos, tendo em vista, por exemplo, que os

materiais são formulados segundo demanda: aumento da epidemia, incentivo ao teste, iniciativas de usos de medicamentos profiláticos, em grande parte associados a populações específicas: gays, mulheres lésbicas, população HSH, adolescentes, dentre outros.

Discursos preventivistas: sexo seguro, transmissão e grupos de risco

As concepções sobre HIV/Aids e sexualidade foram identificadas a partir da recorrência de temas na amostra selecionada, como uso do preservativo, transmissão, direito e acesso e informação. Os resultados mostram que as estratégias de informação relativas ao HIV/Aids, utilizadas no conteúdo/elaboração da maioria destes materiais, encontram-se alinhadas à perspectiva preventivista de incentivo ao uso do preservativo masculino.

Apenas dois materiais problematizam a questão da sexualidade vivenciada na adolescência e estabelecem um diálogo mais aproximativo entre enunciador e leitor. Nos demais, observam-se componentes que ainda estigmatizam a prática sexual. Os estudos de Ayres (2002) apontam para ações educativas organizadas a partir desses critérios identitários.

Na prerrogativa de “organizar o conhecimento do outro” (Teixeira, 1997, p. 22), o material educativo traz em seu conteúdo a busca pela produção de um comportamento considerado saudável. Nesse sentido, o viés transmissional ali aplicado, independe de outros contextos situacionais nos quais estes [indivíduos receptores], estariam envolvidos. Essa orientação pedagógica aparece nas ocorrências relativas ao uso do preservativo.

Dos 26 materiais, 19 apresentaram o uso da camisinha como a principal prática preventiva a ser adotada para evitar o HIV/Aids. Houve ainda, a repetição de concepções, imputando ao destinatário a responsabilidade do sexo seguro. Essa generalização configura o discurso preventivo sobre HIV/Aids dominante, que prioriza o uso da camisinha como principal mecanismo de controle às doenças sexualmente transmissíveis.

Aspectos cognitivos, predominância de mensagens prescritivas, recorrência do termo camisinha materializando o ato de prevenir-se refletem a concepção saúde e doença adotada nos diferentes modos de ‘fazer comunicação’. A camisinha se coloca como um elemento cotidiano associado ao prazer e à maturidade.

A questão da responsabilidade pelo “sexo seguro” aponta como prerrogativa o uso da camisinha, sem problematizar o seu não uso. Antes mesmo de dialogar sobre questões relativas ao desejo, o enunciador (narrador) assume uma postura de sujeito do discurso, orientando o leitor ao uso da camisinha. Na frase, “*a **camisinha** é maneira mais fácil e eficiente de impedir a transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) como a*

AIDS”, extraída do (folheto 05), temos no uso dos adjetivos “fácil” e “eficiente” um discurso que potencializa a escolha pelo preservativo como algo que deve compor qualquer prática sexual. O termo eficiente, cujo significado está associado à efetividade, pode, metaforicamente, apresentar também uma vinculação a um “maior rendimento”, indicando que a ‘eficiência’ na prática sexual, está condicionada ao uso do preservativo.

A gravidez indesejada associada ao uso do preservativo, também aparece na frase: “*A camisinha masculina e a camisinha feminina protegem nosso corpo ajudando na prevenção de DST/aids e evitando uma gravidez indesejada*” (folheto 111), temos neste sentido, a camisinha como uma alternativa para evitar duas situações importantes: a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e/ou a gravidez. Além disso, os dois tipos de preservativo: masculino e feminino se colocam como possibilidades para homens e mulheres no que se refere à prevenção.

Para analisar a ótica do sentimento, que interfere diretamente nas escolhas e na prática sexual, temos o uso da camisinha como instância superior ao amor: “*Ame com ou sem ilusão, mas jamais sem camisinha*” (cartilha 82). Assim, mesmo que você não seja correspondido, estará protegido pelo uso do preservativo. Nesta frase, o enunciador não pretende promover um diálogo sobre as subjetividades e fragilidades do destinatário, mas o coloca na condição de sujeito de sua escolha, não importando se estará satisfeito ou não com a prática. Neste contexto, o que está em jogo é o uso da camisinha para que não se adquira uma DST.

Como recurso linguístico tem-se o uso do advérbio de tempo, para reforçar a importância da camisinha, como método primordial nas relações sexuais. Nesse sentido, o advérbio (sempre), associado ao verbo usar, exprime a circunstância da ação verbal (usar sempre), que oferece um valor semântico modal, a ser seguido em todas as relações, como nas frases: “*sexo sempre deve ser feito com camisinha*” (cartilha 57); “*Use sempre camisinha, desde o começo de todas as relações sexuais*” (folheto 05) ou “*Na hora de transar tem sempre à mão uma camisinha, a arma contra a aids e todas as doenças transmitidas pelo sexo (DST)*” (cartilha 84); Nesta última frase, há ainda a presença do discurso bélico que estimula o caráter combativo acerca da doença “*(...) a arma contra a aids e todas as doenças transmitidas pelo sexo (DST)*”. Com o objetivo de lutar contra o “inimigo”, caracterizado pela doença, o indivíduo precisa estar munido (por meio do uso da camisinha).

Outras frases também preconizam esta perspectiva do uso do preservativo como mecanismo de proteção, sendo, portanto, regular nestes discursos, a presença do aspecto preventivista a partir da escolha por uma prática simples, fácil e segura: o uso da camisinha, como em: “*Camisinha. Vergonha é não usar*” (folheto 18); “*É fundamental se cuidar.*

*Quando o clima esquentar e chegar aquele momento de intimidade, use **camisinha!***” (folheto 136).

Veja por exemplo, o uso da palavra proteção: “*Você se protegeu, não foi? Então relaxa.*” (cartilha 32); “*Use preservativo em todas as relações sexuais*” (folheto 154); “*A **camisinha** protege você da aids*” (folheto 40); “*É fundamental se cuidar. Quando o clima esquentar e chegar aquele momento de intimidade, use **camisinha!***” (folheto 136). Tanto ela, quando o imperativo “use” aparecem em diferentes materiais, reforçando a necessidade que antecede a prática: para estar protegido, use sempre camisinha. A expressão “use sempre”, quando ausente no texto, se coloca como subentendida nestes discursos.

No folheto “Sem Vergonha” (s/n), a presença do termo camisinha fortalece o discurso do conhecimento do método preventivo: “Todo mundo sabe que para ter uma relação segura é preciso usar camisinha”; O uso do pronome “todo”, antes do substantivo mundo, tem o significado do pronome indefinido “qualquer”. Poderíamos então substituir a expressão “todo mundo” por “qualquer pessoa” sabe. Nesse sentido, o enunciador, que também faz parte deste todo, apresenta a certeza de que o discurso do uso da camisinha está dado, é de conhecimento geral e, portanto, não utilizá-la passa a ser sinônimo de escolha individual e não de falta de informação.

Para abordar o discurso da vergonha, o enunciador faz uso da expressão “Você sabia” que traz uma aproximação com o leitor, convocando-o a refletir sobre determinada circunstância. Além disso, pressupõe que este narrador-enunciador, ali sujeito no discurso, sabe de algo mais, algo que o leitor não sabe: “Você sabia que muita gente tem vergonha de pegar o preservativo no posto de saúde ou comprar na farmácia!”. O mesmo recurso é utilizado na frase: “Você sabia que pode pegar camisinha gratuitamente”, ambos no folheto “Sem Vergonha”.

Estes modos de dizer, mesmo com valor aproximativo (enunciador/leitor), ainda apontam para a responsabilidade e para o conhecimento que o indivíduo possui (ou deve possuir) em relação à importância do uso da camisinha como principal método contraceptivo. Para isso, tem como artifício a prerrogativa de que este é um conhecimento comum a todos e, de que o acesso está facilitado pela gratuidade da distribuição.

A partir das regularidades e recorrências nos conteúdos, foi desenvolvida uma nuvem de palavras, com os termos presentes no conjunto dos 26 materiais. Vimos que grande parte utiliza como estratégia enunciativa o uso de palavras que manifestam a presença de um discurso preventivista, adotando, como dispositivo pedagógico, um modelo de atenção à saúde que enuncia a prevenção, por meio do uso do preservativo como mecanismo de controle

feminina não é referenciada. Para a camisinha feminina, que deveria ser uma alternativa para a proteção feminina quando há negativa de uso do parceiro, ainda existem restrições em função do custo e da limitada produção do preservativo (VILLELA, 2015).

Nas interações com os grupos, os adolescentes afirmaram que existe a consciência da camisinha como a melhor forma de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. Contudo, as jovens acreditam que na prática, o saber fica em segundo plano. A questão do prazer também é levantada como um aspecto negativo quando associado ao uso do preservativo masculino. E, que a lógica de “saber colocar a camisinha” não faz diferença, pois “o fato de usar camisinha já corta o clima”.

As metodologias educativas e comunicativas em saúde estão usualmente voltadas à prescrição de comportamentos considerados primordiais para o alcance do bem-estar, como o uso do preservativo. Esta estratégia, desenhada sob a ótica do convencimento à mudança de comportamento, a partir do discurso sobre os riscos à saúde e de orientação técnico-científica, tende a desvalorizar ou desconsiderar histórias de vida, experiências prévias e contextos (Kelly-Santos & Rozemberg, 2005), além de estigmatizar o que não condiz à norma.

A tendência de vocalizar a transmissão de conhecimento especializado, oferecendo ‘informações adequadas’, restringe muitas estratégias de prevenção e promoção ao modelo “certo e errado”, do “assim pega e assim não pega”. E, é por meio deste código, que o enunciador informa ao destinatário as vias de transmissão do HIV/Aids, como aparece em:

“Sexo vaginal **sem** camisinha, sexo anal **sem** camisinha, sexo oral **sem** camisinha, uso de seringa por mais de uma pessoa, instrumentos que furam ou cortam não esterilizados, da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação, assim pega” (folheto 05).

“sexo vaginal **com** camisinha, sexo anal **com** camisinha, sexo oral **com** camisinha, masturbação a dois, beijo no rosto ou na boca, suor e lágrima, picada de inseto, aperto de mão ou abraço, sabonete, toalha, lençóis, talheres, copos, assento de ônibus, piscina, banheiro, doação de sangue, pelo ar, assim não pega” (folheto 05).

Orientações semelhantes aparecem nos folhetos 136, 18, 40 e nas cartilhas 68 e 89. Esta abordagem traz na voz do enunciador, o discurso biomédico e prescritivo, como se houvesse uma receita, um passo a passo a ser seguido pelo leitor, restringindo o conteúdo a uma lista de práticas relativas ao uso do preservativo, expresso pelo uso das preposições “**com e sem**” camisinha. Do mesmo modo que reproduz a lógica de grupo de risco, presente nos discursos epidemiológicos, como demonstram os enunciados a seguir:

“Aids, quem corre risco: Todas as pessoas que mantêm relações sexuais mudando frequentemente de parceiros, sejam bissexuais (pessoas que transam com parceiros de ambos os sexos), homossexuais (pessoas que transam com parceiros de sexo igual) ou heterossexuais (homens e mulheres que só transam com pessoas do sexo oposto); Todas as pessoas que **não usam camisinha** durante as relações sexuais; Usuários de drogas injetáveis e que geralmente as consomem em grupo, passando a seringa com sangue contaminado de uma pessoa para outra; Pessoas que fazem uso de seringas e agulhas em tratamento de saúde ou outros, **sem esterilização correta**; Pessoas que necessitam de transfusões de sangue, como hemofílicos ou acidentados, que podem receber sangue contaminado. **Crianças nascidas de mães portadoras do vírus da AIDS**” (cartilha 68).

Novamente, há o uso do pronome todo, no intuito de englobar qualquer pessoa que esteja dentro das condições apontadas pelo enunciador. Outro recurso utilizado é o negrito, para destacar dentro do material, algumas orientações ao leitor. As frases que aparecem são uma forma de articular o discurso do “assim pega, assim não pega”.

No trecho: “*Todas as pessoas que não usam camisinha durante as relações sexuais*”, o enunciador retoma o discurso da prevenção por meio do preservativo. E, para isso, destaca o termo “*não usam camisinha*”. Ao enunciar que todos estão sujeitos à doença, estabelece uma relação de aproximação com o leitor. Contudo, o narrador não se coloca como parte desse todo, mas sim, como parte de um nicho que, empoderado sobre as formas de transmissão, torna-se sujeito da fala prescritiva com relação aos meios de contrair ou não doença. O leitor está na mesma condição dos outros, mas o enunciador está numa condição privilegiada, pois detém e transmite seu saber.

Direitos sexuais e reprodutivos, marcadores sociais e vulnerabilidades

Direito e acesso estão tangenciados pela informação. O pressuposto da informação aparece como uma concepção que estimula a busca por direitos. E, é a partir dela que o indivíduo conhece/reconhece estes direitos.

A cartilha “Viver melhor sem preconceito & com direitos” organizada pela ONG Gestos - que defende desde 1993, os direitos humanos das pessoas soropositivas e das populações vulneráveis ao HIV/Aids - propõe cidadania sexual, equidade de gênero e justiça social por meio de uma publicação criada, formulada e produzida por crianças e adolescentes com idades entre 8 e 16 anos participantes do projeto Crianças e Adolescentes Vivendo e Convivendo com HIV/Aids. Este é o único material da amostra que menciona a importância da participação nas tomadas de decisões sobre as políticas públicas de saúde para quem vive e convive com HIV/Aids.

Os destinatários (crianças e adolescentes) passam a ser produtores de conteúdo, tendo, portanto, seus contextos e subjetividades considerados e representados nos quadrinhos, estimulando a materialização de novas realidades a partir de novos sentidos para as preconceções destes públicos. Essa dimensão participativa é apontada no seguinte trecho:

“(...) observamos que no processo de criar e produzir novas realidades, as crianças e adolescentes deram um novo sentido aos conceitos pré-concebidos que impregnavam suas vidas. Os caminhos apontados por essa experiência nos permitem reafirmar que o conhecimento construído/aprendido coletivamente e o respeito às diferenças provocam mudanças e o despertar para novas atitudes e perspectivas”. Cartilha “Viver melhor sem preconceito & com direitos” (Fonte: ONG Gestos).

O material apresenta três histórias em quadrinhos balizadas no discurso do acesso à informação e da informação como fundamental para a redução de vulnerabilidades relativas ao HIV/Aids. É a única cartilha que utiliza, de maneira clara, o termo vulnerabilidade.

A história (*O vacilo*) tem como pano de fundo um jovem que se descobre portador do HIV após uma relação sexual desprotegida e que, diante do diagnóstico, passa a conviver com a rejeição, o medo, o abandono, a solidão e o preconceito, até encontrar em uma ONG o acolhimento e a informação necessários para quem vive e convive com o HIV/Aids. O foco desta história em quadrinhos (HQ) é apresentar o preconceito como resultado da desinformação.



Figura 2: História em Quadrinhos “O Vacilo”

Cartilha Viver Melhor sem preconceitos e com direitos (Fonte: ONG Gestos)

Em “Uma criança Feliz” o trabalho infantil é apontado como fator de vulnerabilidade ao HIV/Aids. Dentre as ilustrações, destaca-se a figura de um leão que metaforicamente representa o direito aprisionado que, ao conhecer seus direitos (por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente) torna-se livre. E assim, conduz a personagem a um castelo onde ela toma posse da informação, representada por uma luz. A partir desta analogia, a personagem passa a buscar seus direitos. O uso da luz para representar a questão do acesso à informação é um recurso de diagramação que mobiliza o leitor a reavaliar o conhecimento que possui diante de seus direitos, assim como ilustra o processo de reavaliação da vida da personagem.

Nesta história, o enunciador aponta fatores que contribuem para a vulnerabilidade ao HIV/Aids, por meio de um discurso que se constrói a partir das necessidades infantis, como brincar e estudar em contraponto com a necessidade de trabalhar e a oportunidade de sonhar. Por fim, o enunciador constata que: “O trabalho infantil, principalmente infanto-juvenil doméstico, é um fator de vulnerabilidade ao HIV e AIDS”.

O enunciador preconiza a necessidade de acesso à informação, para que o indivíduo esteja ciente de seus direitos. Ao fim da história, afirma que “a falta de informação, vinculada à pobreza e às relações familiares desestruturadas, aumenta ainda mais essa vulnerabilidade”. E para legitimar esse discurso, se utiliza de um documento oficial: o Estatuto da Criança e do Adolescente.

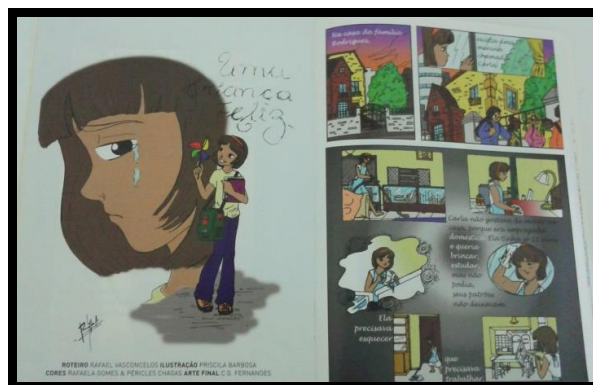


Figura 3: História em Quadrinhos “Uma Criança Feliz”, da cartilha Viver Melhor sem preconceitos e com direitos (Fonte: ONG Gestos)

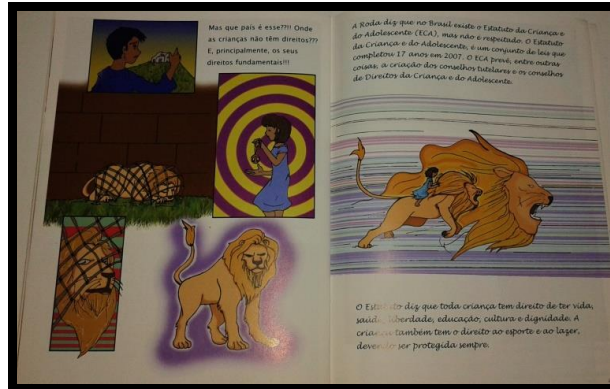


Figura 4: História em Quadrinhos “Uma Criança Feliz”, da cartilha Viver Melhor sem preconceitos e com direitos (Fonte: ONG Gestos)

Na mesma cartilha, temos a história “O bichinho sem nome”. Nesta última, o objetivo é fortalecer a autonomia da criança, reconhecendo-a como sujeito político e que, portanto, tem o direito de conhecer e reconhecer as implicações do HIV/Aids em seu cotidiano. Para isso, o discurso se fundamenta na história de Gabriela, uma adolescente que toma remédios com frequência, sem saber de que se tratam de medicamentos antirretrovirais.

As peculiaridades desta história se dão em diferentes cenas enunciativas. Na primeira fase, a jovem questiona os efeitos colaterais dos medicamentos “(...) às vezes tenho vontade de vomitar”, e tem como resposta: “Gabriela, esses enjoos são efeitos da medicação, mas é importante não deixar de tomar os remédios”. Quando a mãe da menina questiona a necessidade de aumento da dosagem, a profissional de saúde pede que Gabriela se dirija à brinquedoteca – ou seja, a adolescente não participa do diálogo.

Gabriela é representada por uma jovem de cabelos longos, olhos marejados e fisionomia angustiada. Carrega consigo a falta de entendimento sobre sua condição de saúde. Seus pais lhe pedem para que ela esconda, inclusive da irmã, o seu consumo diário de remédios.

Nos materiais educativos para adolescentes sobre HIV/Aids, a prioridade discursiva está pautada no uso do preservativo. Quando se aborda a Terapia Antirretroviral (TARV), o objetivo é trabalhar com o viés do acesso à terapia, nada se fala sobre os efeitos colaterais relativos ao uso do coquetel de medicamentos.

Nesse sentido, podemos pré-conceber que esta visão de acesso medicamentoso não problematizado, cria um imaginário coletivo de que a Aids é uma doença tratável. O remédio, mesmo não sendo uma via de cura, passa a ser um caminho para uma vida mais longínqua do que a dos primeiros pacientes que conviveram com o HIV. Nas oficinas realizadas com os

grupos, o discurso da gravidez na adolescência aparece com muito mais intensidade e caracterização de medo, do que a possível contaminação pelo vírus HIV³².

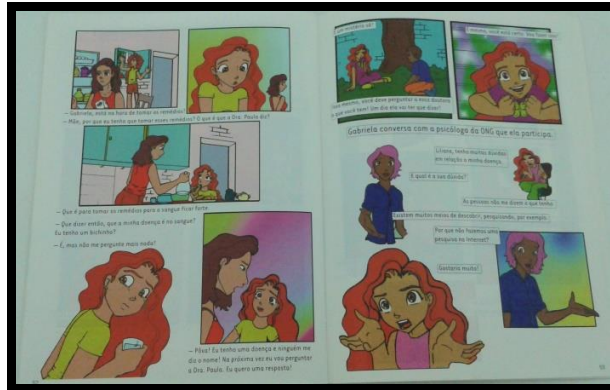


Figura 5: História em Quadrinhos “O Bichinho sem nome”, cartilha Viver Melhor sem preconceitos e com direitos (Fonte: ONG Gestos)

Gabriela, que deveria ser agente de seus direitos, torna-se paciente a medida que desconhece o porquê de tomar tantos remédios diariamente. A mãe, quando questionada pela filha, responde que a menina precisa “tomar os remédios para o sangue ficar forte”. A adolescente passa a acreditar que tem um “bichinho” sem nome no sangue. A resposta para a sua dúvida, vem por meio de uma psicóloga de uma ONG que pesquisa, a partir dos medicamentos tomados, qual o problema de saúde da jovem.

Esta história aborda a necessidade de informação, possíveis formas de acesso, como a pesquisa via internet, o papel do profissional de saúde no esclarecimento de dúvidas, a ONG como possível lugar para que crianças e adolescentes possam aprender e conversar sobre seus direitos e deveres. Gabriela é uma jovem com HIV. No material não fica esclarecido como foi infectada (transmissão vertical ou transfusão sanguínea, por exemplo).

As três histórias em quadrinhos têm, no aspecto reflexivo, a força de sua representatividade. O objetivo em ambas é de fortalecer a autonomia da criança e do adolescente reconhecendo-os como sujeitos políticos e que, portanto, têm o direito de conhecer e reconhecer as implicações do HIV/Aids em seu cotidiano.

³² Nas oficinas, quando perguntados sobre a gravidez precoce, também minimizada com o uso de preservativo, os adolescentes responderam que, diferentemente da Aids, para a gravidez não há tratamento: “a gravidez é a minha única preocupação, para isso não há remédio”. Sobre a questão da Aids, disseram que “a gente sabe o risco de ficar doente, mas corre o risco, porque na verdade a gente só transa com quem a gente gosta e confia”.

O discurso da morte para quem vive e convive com o HIV/Aids é raro nos materiais educativos selecionados. Na realidade, apenas um explicita o termo “morte”: “A Aids, apesar dos tratamentos existentes, leva à morte” (cartilha 68). O trecho sublinhado traz a visão do enunciador diante do acesso ao tratamento antirretroviral, considerado fundamental para o estímulo e qualidade de vida dos portadores de HIV/Aids. Contudo, a doença ainda não possui cura. Assim, o medicamento, mesmo que prolongue a vida do portador, não extingue a prerrogativa da Aids como doença fatal.

O discurso do direito aparece no folheto “Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens”. Neste material, o contexto de direito, não está vinculado às normas jurídicas ou à participação no processo de produção de conteúdos. Ele é prerrogativa para que se viva melhor a sexualidade. Discute-se a posição do adolescente como sujeito de direitos no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos deste grupo, como vemos no trecho: “Os adolescentes têm direitos sexuais e reprodutivos”. E, a partir desta afirmação, o enunciador discorre sobre o direito ao acesso a informações sobre corpo, transformações biológicas, métodos anticoncepcionais, DST, gravidez, atendimento de saúde, sigilo médico. O direito ao reconhecimento individual sobre a sexualidade.

Neste material, a frase “O melhor método é aquele que o deixa confortável e que melhor se adapta ao seu modo de vida e à sua condição de saúde” revela a perspectiva de um enunciador que reconhece no adolescente, um sujeito de direitos que precisa ter seus contextos considerados na questão da prevenção. Um discurso raro diante da ideia central apresentada na maioria dos materiais: o uso da camisinha.

Assim, o enunciador estabelece um contrato de leitura diferenciado com esse adolescente, ao se colocar de modo mais flexível diante da abordagem sobre prevenção e sexualidade, e torna a camisinha, antes sujeito agente na prática sexual, sujeito paciente, sendo ‘**um dos**’ métodos contraceptivos e não ‘**o**’ método contraceptivo.

O direito também aparece sob o viés da orientação sexual a partir do livreto “Chegou a hora de cuidar da saúde”, para lésbicas e mulheres bissexuais. Este material admite a homossexualidade vista como tabu, mas defende que já não deveria ser. Para isso, aborda o direito de viver a homossexualidade a partir de fundamentações legais e também, de subjetividades, como a descoberta da homossexualidade na adolescência.

Além disso, problematiza esta questão com as seguintes afirmações: “Homossexualidade não é doença, nem crime: todas as pessoas têm direito ao amor e, também, de escolher a pessoa que vai estar ao seu lado, independentemente do sexo, da cor ou da religião”; “A livre orientação sexual é um direito fundamental de toda cidadã”.

Seu conteúdo traz dicas sobre saúde, sexualidade e legislação. O material tem fonte de cor rosa (aponta a posição discursiva do feminino e masculino), conforme imagem a seguir:

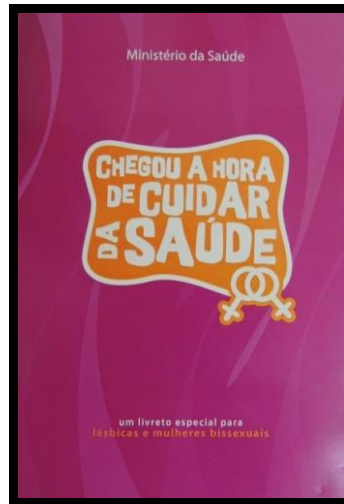


Figura 6: Livreto “Chegou a hora de cuidar da saúde” (Fonte: Ministério da Saúde)

Ainda nesta cartilha, a informação tangencia questões de preconceito, direito e estigma. Esta relação se faz presente em: “Informe-se! Não sofrer discriminação é um direito de todas. Lutar contra discriminação é um dever”. Com isso, evoca a discussão do direito e convoca a legislação como uma aliada para reforçar esta percepção. Neste material há também um enunciador pedagógico que discorre sobre diferentes temas inseridos no universo das mulheres lésbicas e bissexuais, com a hierarquização de títulos, a disposição dos textos e a escolha de fontes e tamanhos diferenciados para destacar determinadas abordagens.

O encadeamento argumentativo se fortalece por meio do uso de aspas para reportar o discurso “Está na Constituição: discriminação é ilegal”, onde a legalidade do tema é assumida, assim como no trecho destacado para adolescentes onde há a referência ao Estatuto da Criança e do Adolescente: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (ECA).

O diálogo também aparece como uma expressão de direito. E, a necessidade de aprendizado do adolescente, pode ser minimizada por meio da oferta de espaços de interação fluida, como as ONGs, instituições de aconselhamento e de saúde, através de seus profissionais, como nos trechos:

“Você precisa aprender mais sobre a AIDS. Olha, vai ter um encontro legal na ONG onde trabalho” (cartilha 82)

“Não espere os sintomas das Doenças Sexualmente Transmissíveis desaparecerem. Se você estiver desconfiado ou desconfiada que pegou uma das doenças, procure imediatamente um médico. Se estiver grávida, faça o exame pré-natal” (cartilha 68).

O Centro de Testagem e Aconselhamento é apontado como um dos locais onde gratuidade (no que se refere ao fornecimento de preservativos) e sigilo, estão garantidos, como em:

“Tu pode procurar um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou serviço de saúde pública. É tudo sigiloso e de graça” (folheto 05).

Assim, o leitor tem a oportunidade de considerar diferentes opções de locais para acesso à informação ou ao preservativo gratuito. A pouca menção à questão do direito de participação, acentua o estigma em relação aos portadores de HIV/Aids e os preconceitos em torno da doença.

O discurso do prazer

A cartilha “Prazer em ser adolescente: tudo o que você precisa saber sobre... Doenças sexualmente transmissíveis, mas não teve coragem de perguntar” utiliza o pronome indefinido (**Tudo**), para potencializar a capacidade argumentativa do enunciado, a fim de intensificar a ação do verbo precisar. Na capa, há o uso de imagens desarticuladas ao universo das DST, mas consideradas pelo enunciador, como representativas do universo adolescente (ponto de interrogação, skate, telefone, bola, lápis, caderno, etc...). O material apresenta uma hierarquização dos conteúdos e estabelece um contrato com o leitor de que ali, ele encontrará informações sobre prazer, corpo, sexo, sexualidade e enfrentamento das doenças sexualmente transmissíveis.

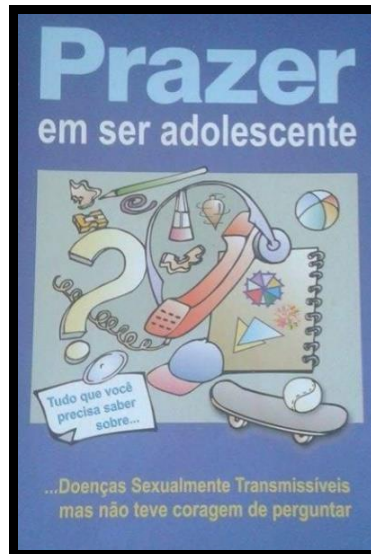


Figura 7: Cartilha Prazer em ser adolescente
(Fontes: Ministério da Saúde e instituições parceiras)

Na apresentação do material, o destinatário é convidado a reconhecer a busca do prazer como algo inerente ao humano: “O ser humano está sempre em busca do prazer”. Nesse sentido, o narrador apresenta o sentimento de prazer a partir de relações cotidianas entre pessoas e das pessoas, com o meio. O prazer é definido como uma sensação de bem-estar. O corpo também é colocado como fonte de prazer conjugado com o reconhecimento íntimo de nossas necessidades³³.

Este prazer, inerente ao humano, amplia a ótica do desejo desarticulando-o do viés etário: “A sexualidade está presente desde o nascimento até a morte. Portanto, o bebê tem sexualidade como o idoso também. Porém, a sexualidade passa por vários estágios que vão diferenciar a criança do adulto”.

Para estabelecer uma relação mais integrada com o leitor, o convoca a “mergulhar na leitura” a partir de “um papo aberto” sobre sexualidade. Neste momento, a narrativa aponta para mais de um enunciador “**Nós** vamos apresentar (...)”. E, por conseguinte, se insere no contexto “(...) **cada um de nós** precisa conhecer o seu corpo”, estabelecendo uma aproximação.

³³ Durante as oficinas, os adolescentes apontaram que a adolescência se difere das demais faixas etárias por estimular ser uma fase impetuosa. Ávidos e curiosos, os jovens afirmam que “o prazer vem antes da responsabilidade”. Outra questão apontada foi o respeito aos interesses divergentes, considerando que o exercício da sexualidade é algo pessoal. Cientes da necessidade do uso de preservativos para a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, também se baseiam na temporalidade, confiança e sentimento pelo outro e no estímulo/desestímulo ao prazer, para justificar o não uso da camisinha.

Como recurso, diferencia sexo de sexualidade; apresenta uma trajetória da sexualidade a partir da infância, aponta que a adolescência é uma fase de mudanças e interrogações, se utiliza de ilustrações para especificar questões consideradas comuns ao universo adolescente, categorizando segundo especificidades da puberdade: espinhas no rosto, mamilos pequenos, mamilos grandes, gordura, tamanho do órgão genital, menstruação, crescimento de pelos nas axilas, entre outras características que suscitam novas questões entre os jovens.



Figura 8: parte interna da Cartilha Prazer em ser adolescente
(Fontes: Ministério da Saúde e instituições parceiras)

Uma das singularidades é o tratamento dado ao desejo sexual na adolescência a partir de um aspecto biológico: ação hormonal. Para definir este processo comum a meninas e meninos, o material se divide em duas concepções: “Nas meninas, os hormônios também são responsáveis por uma **maior erotização sexual**, pela produção da lubrificação vaginal quando há excitação sexual e pela capacidade de reprodução” e, “nos meninos (...) os hormônios são responsáveis pela produção dos espermatozoides, pelo **aumento do impulso sexual**, pelo aumento da agressividade, do crescimento em altura, de força física e pela capacidade de reprodução”.

Outro recurso é o uso das aspas para indicar um discurso reportado ao próprio adolescente em: “comigo nada pode acontecer...”, onde o emissor reconhece a existência deste discurso, mas diverge desta concepção “É comum os jovens pensarem desta maneira, porém esses pensamentos são falsos”. Neste exemplo, o enunciador é opinativo e coloca sua voz/opinião.

Usa ainda, o destaque de termos, colocando-os em negrito, como faz com as palavras, **gravidez, risco, contaminar, camisinha, protege**. Abrange a questão da vergonha e do medo, apontando a importância de não esconder, identificar e tratar qualquer doença sexualmente transmissível que surja, para isso utiliza a frase: “Vergonha não tem cura”.

Ao dialogar sobre as doenças sexualmente transmissíveis, cria uma nova aproximação com o destinatário “(...) **nós** podemos ter uma infecção em qualquer parte do corpo” e assim o enunciador se coloca como alguém que também está sujeito às doenças sexualmente transmissíveis. A sexualidade é entendida como um elemento inerente a todos os estados de desenvolvimento do indivíduo.

Há também um interesse do emissor em referenciar as DST por meio de imagens. Contudo, as ilustrações escolhidas se repetem para diferentes doenças, o que pode causar dúvida no destinatário. Neste caso, estabeleceu-se um contrato de leitura que previa o apontamento completo de questões relativas às doenças sexualmente transmissíveis, que fazem parte do âmbito de quem vive o sexo e a sexualidade. Contudo, esta perspectiva se dissipa com a ausência de especificidade para exemplificação de duas doenças: candidíase e herpes genital. A seguir, é possível visualizar a repetição das imagens adotadas para representá-las:

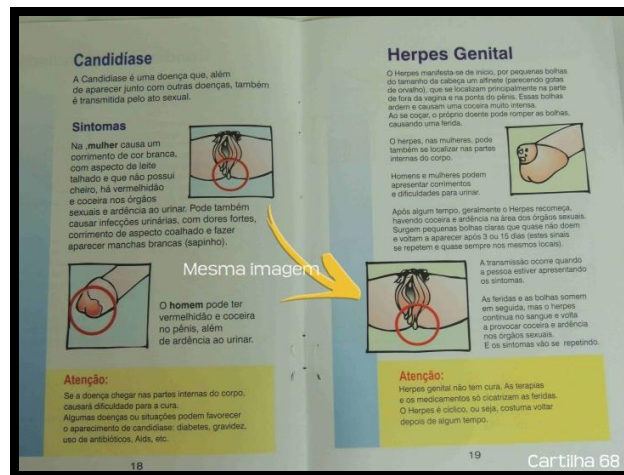


Figura 9: parte interna da cartilha Prazer em ser adolescente

(Fontes: Ministério da Saúde e instituições parceiras)

A necessidade de uma linguagem visual que contemple as vivências daquele público é um caminho apontado por Schall (2005), para a construção de novos significados acerca das doenças sexualmente transmissíveis.

O prazer também aparece na cartilha “Galera do Babado em: ame com ou sem ilusão, mas jamais sem camisinha”. Contudo, aponta o prazer como um dispositivo que estimula a

prática desprotegida: “Sabia que você não ia aguentar sua louca! Mas usou camisinha né?”, na sequência: “Pois é, foi tudo tão rápido, não deu tempo de nada! Mas, tudo bem, ele é bonito, tem aparência saudável”.

Neste trecho, o enunciador retoma a importância do uso da camisinha e se valida da ótica “Aids não tem cara”, para apresentar ao leitor a perspectiva do risco complementando no trecho seguinte: “Não usou? Aff! Sabe o risco que correu, né? Eu é que não vou sem! Jammaiss!”.

O reforço das interrelações entre risco e prazer se expressa a partir do uso do verbo saber “Sabe o risco que correu”. Este diálogo traz como recurso linguístico o uso de uma frase afirmativa, velada pelo uso da interrogação, quando finalizada pela expressão “né?”. Novamente, o personagem – ciente de que o uso da camisinha é fundamental – se ‘descuidou’.

O exercício da sexualidade se fundamenta nas relações de igualdade e desigualdade vivenciadas pelos adolescentes e depende de múltiplas condições que nascem na infância e são balizadas em preceitos de moralidade e valor que vão além do componente biológico. O próprio uso do corpo está sujeito a estas estruturas culturais, plurais e em constante transformação, o que estimula o desafio de experimentar sentimentos, vivenciar desejos e se relacionar com este corpo físico em processo de mudança.

Concepções sobre a adolescência

Nesta etapa trabalharemos com a comunicação dirigida ao grupo, apresentando como algumas formas de comunicação podem representar o discurso da responsabilização individual, o viés da sexualidade e as questões de gênero nos impressos selecionados.

Dentre as concepções (explícitas ou implícitas) apresentadas, destacamos a **representação da adolescência** como fase de diversão e descobertas, onde o indivíduo, biologicamente estimulado a buscar o novo, está também envolvido por **questionamentos**.

Na cartilha “Adolescentes, AIDS e sexualidade. Um bicho de sete cabeças?”, o enunciador se propõe a conversar com jovens, especialmente sobre como viver ou conviver com o HIV e a Aids. Nesse sentido, se organiza por meio de perguntas, no intuito de responder a questões ‘comuns’ a este público.

No trecho: “Tenho HIV/AIDS e quero namorar, ficar, transar, será que posso?”, o destaque se dá no contraponto de ter HIV/Aids e vivenciar desejos que são inerentes ao

humano. Como resposta, o enunciador defende que a felicidade é um objetivo de quem vive ou não com HIV/Aids e estimula essa busca.

Uma estratégia semelhante é utilizada em: “Se sou soropositivo, só posso namorar com quem tem HIV?”. Esta questão coloca novamente o HIV/Aids como condicionante das relações afetivas. Como resposta, o enunciador utiliza o recurso do “assim não pega” informando ao leitor que “sexo sempre deve ser feito com camisinha”.

A adolescência é também representada pelos sentimentos de desejo e de curiosidade. Existe um estímulo corporal e biológico que descarrega na libido e na dúvida, as subjetividades humanas. Não é uma exclusividade da adolescência a dúvida acerca das questões relativas ao sexo/sexualidade. Diante das oficinas e das conversas informais com professores e pais de alunos, além é claro, de perspectivas pessoais, é possível perceber a replicação das mesmas dúvidas pelos nossos adolescentes.

Vejam os exemplos:

“(...) adolescentes, pessoas que estão cheias de vontade e curiosidade, cheias de experiências para viver.” (cartilha 57);

“Seu corpo está a todo vapor. Ele não para.” (folheto 111);

“Biologicamente estão todos prontos para o ato sexual, porém, a cabeça nem sempre está pronta. No entanto, é neste período que os adolescentes estão iniciando sua vida sexual e com isso as dúvidas aumentam” (cartilha 68).

Dentre as relações estabelecidas, há o misto de curiosidade, expectativa e necessidade de explicitar vivências, além de uma representação do adolescente como um sujeito ainda imaturo para experimentar a sexualidade de modo pleno. Mais do que maturidade ou organicidade, é preciso considerar que o individual se entrelaça ao psicológico e ao contextual. A questão é que sexo/sexualidade, por si só, aparecem e trazem sempre diálogos efervescentes entre as pessoas, não só entre adolescentes. Nas oficinas, uma das falas reflete esta perspectiva: heterossexuais ou homossexuais, não medem riscos: “Só dá pra pensar nisso depois”.

Adolescer faz parte de um processo de desenvolvimento humano em que a mudança física e orgânica coexiste com subjetividades e com a formação de identidades, processos estes que organizam a existência destes indivíduos. Enquanto o componente físico-corporal se desenvolve, o adolescente se readapta, interage e se apropria deste sujeito em processo de construção/reconstrução.

Ainda sobre conteúdos de viés biológico, temos os mitos enunciados por meio de dúvidas relativas à mudança física e hormonal comuns na puberdade:

“Não sei porque amanheci todo molhado”

“Parece que meu pênis é muito pequeno” (ambos da cartilha 68)

“Dá para saber que eu ainda sou virgem?”

“Será que vai doer”

“Tenho que fazer barulho para dizer que estou gostando?”

“Será que o tamanho do meu pênis é normal?” (ambos do folheto 111)

“E se meu pau não subir?”

“Ela é virgem, vai ser a primeira vez... e se ela tiver dor?” (ambos da cartilha 80)

Nestes exemplos, a estratégia enunciativa é a de discorrer sobre questões cotidianas relativas ao sexo na adolescência. Temos representados, os discursos da virgindade, da dor no primeiro ato sexual da menina, do tamanho do órgão genital masculino, da importância da virilidade por meio da ereção.

Na amostra selecionada, vimos peculiaridades como no folheto “Saúde, sexualidade e cidadania”³⁴ cuja estratégia se dá por meio do uso de palavras de valor pragmático estável, que participam da construção da cena enunciativa e das imagens dos adolescentes. As palavras que aparecem são sexualidade, saúde e cidadania. No material, presume-se que a adolescência, representada no cartaz pela presença da imagem de jovens, é uma fase etária onde coexistem a alegria, a inquietação, a liberdade, a descoberta e a presença de questões tangenciadas pela saúde, sexualidade e cidadania (termos destacados). Os porta-vozes deste discurso são os representantes do Cedus (Centro de Educação Sexual) que se define como instituição sem fins lucrativos, que busca implementar novos paradigmas em educação sexual.

³⁴ Definimos este cartaz como material promocional atemporal, considerando que o público de interesse pode ser múltiplo e não está claramente explicitado. O conteúdo possui caráter de divulgação das atividades desenvolvidas, podendo estimular tanto o público adolescente, quanto a busca de novas parcerias institucionais, ou ainda, funcionar como mecanismo de referência das ações viabilizadas e já em andamento.



Figura 10: Folheto 53 “Saúde, sexualidade e cidadania”. (Fonte: CEDUS)

Outro material que utiliza a imagem (foto) do jovem para construir a cena enunciativa é o cartaz “**Mostre** que você cresceu. Neste carnaval, use camisinha”. A imagem é de uma garota, que mesmo jovem, já sabe o que quer. Quem representa esta jovem é a cantora Kelly Key. O cartaz, da campanha de carnaval do Ministério da Saúde em 2003, possui conteúdo condensado e preciso e interpela o destinatário com a frase destacada acima e com a chamada: “Sexo é só com camisinha. Ou então só olha e baba, baby”.

O Jogo de linguagem busca referenciar a música Baba Baby, hit da cantora: “*baba a criança cresceu*”. Subentende-se ainda que essa nova trajetória da sexualidade está determinada por uma fase de novos interesses: a adolescência/juventude. O discurso se mantém preventivista, mas carrega um sentido secundário: “Mostre que você cresceu [e sabe o que quer], use camisinha”.

Assim, a jovem que sabe o que quer, está pronta para decidir sobre a prática sexual. Essa conotação traz por meio do gênero feminino, a representação do direito à escolha de praticar ou não o sexo, sob a condição de uso do preservativo. Um detalhe importante é que a jovem “morde” uma camisinha masculina. Ou seja, o empoderamento feminino sobre a possibilidade de decidir sobre a própria sexualidade se mascara sob a lógica de que, na prática, a proteção está condicionada ao homem.

Retomando a importância de análise dos contextos inerentes às condições de produção deste material, colocadas no início deste capítulo, lembramos que havia nesta época (2003) uma inversão na proporção de casos de HIV/Aids em homem/mulher, principalmente entre jovens e por isso, o material foi desenvolvido para mulheres jovens, englobando nesta classificação de público, as adolescentes (BRASIL, 2014).

O uso do preservativo feminino era, neste período, pouco explorado. A comercialização da camisinha feminina no Brasil data de 1997 e, somente em maio de 2012, 15 anos depois, passou a ser distribuída pelo SUS, como parte da “política brasileira de ampliar as opções de proteção das mulheres em relação aos riscos de infecção por HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e pelo vírus da hepatite”³⁵.



Figura 11: cartaz “Mostre que você cresceu” (Fonte: Ministério da Saúde)

É preciso considerar que ainda hoje, o incentivo ao uso da camisinha feminina é pouco expressivo, quando comparado ao uso do preservativo masculino. A cartilha “Prazer em ser adolescente”, denota essa responsabilidade à educação sexual que é aplicada de modo desigual em nossa sociedade. O incentivo ao exercício da sexualidade se dá de modo diferente entre meninos e meninas.

Aos primeiros, cabe a ótica da virilidade onde o órgão sexual masculino é apresentado como um “documento”, uma espécie de passe-livre para o ato sexual. Enquanto isso, à menina, cabe o discurso da vergonha, do ser “comedido” e do reconhecimento da genital como algo reprimido no universo feminino. Na interação com os adolescentes, o preservativo feminino foi caracterizado como de difícil manuseio. Algumas adolescentes ponderaram sobre a estética da vagina com o preservativo: “Essa coisa de usar camisinha feminina é horrorosa. Na hora você tem que segurar a camisinha, se desconcentra e não fica gostoso”.

Há a presença de textos que se propõem a serem pedagógicos e questionadores e se estruturam na forma de perguntas e respostas, delimitando o que pode ser dito. Araújo (2003)

³⁵ Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/03/ministerio-da-saude-passa-a-distribuir-camisinhas-femininas-a-partir-de-maio>. Acesso: abril/2016.

nomeia esta articulação de “domesticação da fala do outro”, pois acredita que ao construir o discurso por meio de perguntas que representam a fala do destinatário, o emissor cria um simulacro do discurso do receptor, guardando, porém, uma aparência democrática, como aparece nas frases:

“A Aids e a sexualidade são assuntos que interessam a muita gente, mas principalmente aos adolescentes (...)” (cartilha 57).

“E se pintar dúvidas? Com quem eu falo?”; “Que métodos usar?”; “O que é ejaculação?”; (folheto 111).

Ao mesmo tempo, o emissor provoca um diálogo com o destinatário, por meio da transmissão de informação para os adolescentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis e a Aids. Sobre as DST temos o nível de enfrentamento, baseado em normas de comportamento apontadas como essenciais para uma vida segura e protegida: “reduzir o número de parceiros, evitando principalmente relações sexuais com pessoas desconhecidas” (cartilha 57).

A concepção ativa do sujeito está muito mais relacionada ao fato deste sujeito ter a opção de escolher não ser doente – aderindo ao uso do preservativo – do que lhe oferecendo a alternativa de refletir sobre as escolhas, sobre suas relações afetivas, sobre a importância da informação, da interlocução e do compartilhamento.

Boa parte dos materiais apresenta uma comunicação de conteúdo imperativo, verbos no tempo presente e advérbios de intensidade, de forma a atestar verdades absolutas pautadas na prática. O enunciador pedagógico faz uso deste tempo verbal para tratar diferentes ações discursivas considerando as referências do material e do leitor.

Para discorrer sobre o uso de drogas, considerado um fator de vulnerabilidade ao HIV/Aids e outras DST, trabalha com outros discursos impositivos:

“**Beba** sempre muita água antes, durante e depois do uso”;
 “**Evite** fazer uso associado. Misturar drogas pode lhe fazer mal”;
 “**Alimente-se** bem antes de se drogar” (ambos da cartilha 13)

Essa estratégia acaba por reforçar julgamentos de moralidade do outro, propondo intervenções autoritárias, prescritivas e centradas na responsabilização individual, com uso de conteúdos inerentes ao discurso biomédico acerca do processo saúde/doença, mecanismo este que vigora e se reconfigura até mesmo em materiais educativos desenvolvidos pelos próprios adolescentes, como as histórias em quadrinhos online que veremos mais adiante. O esforço de

repensar essa comunicação nasce da própria necessidade do indivíduo de refletir sobre seus pré-construídos, reconfigurar suas percepções acerca do HIV/Aids e revisitar historicamente como esta comunicação vem sendo desenhada. Para isso, é preciso considerar, por exemplo, o atravessamento da perspectiva disciplinar da prática individual que cruza o discurso não só da Aids, mas também de outros temas de saúde pública.

Ainda em relação à morfologia e a sintaxe dos discursos, temos uma linguagem de fácil entendimento. As relações de concordância são simples, os textos estão redigidos com verbos e substantivos concretos. Se considerarmos a diagramação, há uma preocupação, mesmo que mínima, com a roteirização da leitura, por meio de destaques, com aumento/redução de fontes, uso de negrito e de diferenciação de título, subtítulo e texto, por meio de palheta de cores. A opção da maioria dos materiais é por frases curtas, com poucas ideias, sucintas, de ordem clara e precisa, respeitando a estrutura básica gramatical (sujeito, verbo, complemento) e pontuações.

As frases são em boa parte de gênero publicitário. Em alguns materiais opta-se pelo uso de gírias, expressões e linguagem coloquial buscando uma aproximação com a linguagem comum aos adolescentes:

“Meu corpo tá sinistro”
 “Não vacile!” (folheto 111).

“Te liga”, “Fazer o teste é barbada”
 “Tu pode procurar um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)”
 “Tô ligado. Mas como se prevenir?”(folheto 05).

“Tire a camisinha do envelope. Coloque no pau duro” (folheto 18);

“(…) o papo não rolou porque Manu tinha usado droga e estava chapadão”
 (cartilha 80).

Contrapondo a estratégia impositiva, estão alguns materiais que estimulam o diálogo com o leitor por meio de uma abordagem interrogativa que coloca, na voz do enunciador, uma cumplicidade com o destinatário neste percurso de leitura: “Vamos fazer uma trajetória da sexualidade do ser humano desde o nascimento. Vamos lá?” (cartilha 68) ou por meio de sua inserção no assunto:

“A seguir, apresentamos algumas das perguntas mais frequentes sobre o tema e informações básicas que todos nós devemos ter” (cartilha 57).

Sobre as marcas identitárias, temos modelos complementares de comunicação, como acontece nos materiais que fazem uso das histórias em quadrinhos como recurso para despertar o interesse do público por determinada leitura. O uso das ilustrações estimula a decodificação e a memorização.

Considerada uma arte sequencial, os quadrinhos aguçam a curiosidade, porque estão redigidos sob o viés de histórias com começo, meio e fim. Para isso, quanto menor o texto e maior a criatividade para chamar a atenção do leitor. De acordo com Oliveira (2005:408), no processo de produção de cartilhas educativas [materiais que comumente fazem uso de histórias em quadrinhos] é preciso “avaliar estes elementos visuais, a narrativa, a linguagem empregada e a conotação das histórias”.

Nesse sentido, apresentamos três exemplos: as cartilhas “Na luta contra a Aids a proteção é a melhor arma”; “Adolescentes, Aids e Sexualidade. Um bicho de sete cabeças”, e as filipetas virtuais diagramadas com as histórias em quadrinhos do “Carimbador Maluco”, material desenvolvido pelo grupo ‘Força Tarefa Jovem’.³⁶

Na primeira cartilha, um personagem educador enuncia o saber, e é representado pela figura de um super-herói que estimula o adolescente a um “ato heroico”, usar o preservativo em todas as relações sexuais. “Que tal você ser um herói? É muito fácil: use camisinha em todas as transas e proteja-se”. Novamente, o discurso do uso do preservativo masculino como melhor forma de prevenção se fortalece, e, o superpoder, neste caso, é ilustrado pela camisinha masculina.

O nosso segundo exemplo apresenta as dúvidas provenientes da adolescência por meio de ilustrações demarcadas por “bichos de sete cabeças”, uma metáfora para as dúvidas/questões suscitadas durante a adolescência que precisam ser apresentadas e respondidas. A ilustração, com o uso de um bicho de corpo único com sete cabeças, provoca uma analogia ao nome do material. Carrega ainda, um efeito de sentido de estranhamento, que a priori, leva o leitor a pensar se os termos ‘Adolescentes’, ‘Aids’ e ‘Sexualidade’, são determinados por uma perspectiva negativa.

Um recurso positivo em relação ao discurso é a problematização do adoecimento, da morte e da rejeição como possibilidades na vida de quem tem HIV e na de quem não tem:

³⁶ Grupo formado por jovens e representantes de Organizações Não-Governamentais e Instituições sem fins lucrativos, que encontraram, nas seis histórias em quadrinhos uma estratégia de veicular, de forma voluntária nas redes sociais e em plataformas digitais, questões relativas ao HIV/Aids. Disponível em: <https://issuu.com/hqforcatarefajovem>. Acesso: nov/2015.

“Na vida de quem tem HIV, isso tudo costuma estar mais perto dos sentimentos, gerando medo e das (sic) constantes preocupações. E medo é uma coisa que aumenta quando se trata de temas “proibidos”, sobre os quais ninguém fala, e todo mundo fica achando, então, que não há nada a fazer. A saída é encarar o tal do bicho-de-sete-cabeças de frente: pensar, se informar, trocar ideias com pessoas de confiança.”



Figura 12: cartilhas “Na luta contra a Aids a proteção é a melhor arma” e “Adolescentes, Aids e Sexualidade. Um bicho de sete cabeças”. (Fontes: Ministério da Saúde e Grupo de Incentivo a Vida)

Este material foi utilizado na etapa de análise pelos adolescentes, contudo, não foi escolhido pelos grupos participantes. E, quando questionados sobre a rejeição/desinteresse em relação a este impresso, os adolescentes o consideraram “colorido demais”, “grande” ou “confuso”. Porém avaliaram a representação das dúvidas como um bicho de sete cabeças, um artifício criativo.

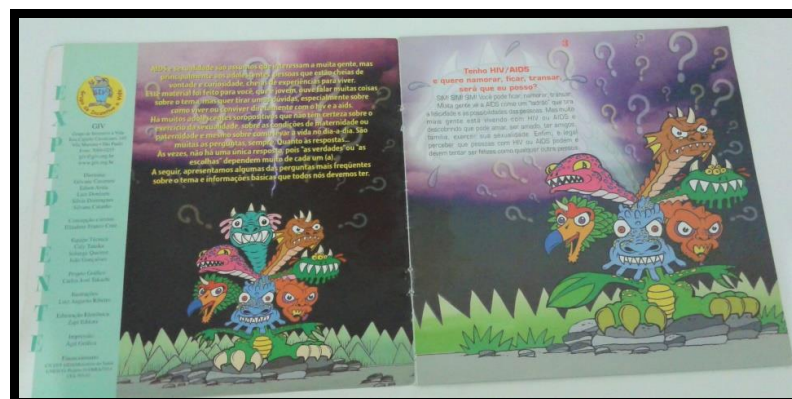


Figura 13: cartilha Adolescentes, Aids e Sexualidade. Um bicho de sete cabeças”.

Parte interna do material. (Fonte: Grupo de Incentivo a Vida)

O terceiro exemplo preconiza um contrato de leitura que se quebra durante a análise do discurso. A perspectiva era de que, sendo estes materiais, formulados por adolescentes, potencializassem expectativas inerentes a este público. Nas seis histórias temos uma narrativa sequencial, conjugando textos, imagens e elementos de linguagem que apontam esclarecimentos sobre populações vulneráveis ao HIV/Aids, informações sobre teste rápido, a possibilidade das mulheres soropositivas serem mães e as profilaxias pré e pós exposição ao HIV/Aids.



Figura 14: Folheto virtual “O Carimbador Maluco” (Fonte: UnaidS Brasil)

Estes Webcomics, coloridos e atrativos, recorrem ao uso de um mascote, o personagem educador “Carimbador Maluco – Raulzito”³⁷ que recebe a missão de vir ao planeta terra (Brasil) para ajudar na conscientização e orientação sobre estigma e discriminação. Os HQs foram postados em formato série, sendo um por semana, com a missão #ZeroDiscriminação.

Contudo, o HQ Força Tarefa Jovem, relança estruturas já consolidadas no campo dos materiais educativos sobre HIV/Aids. Elege um discurso condensado e preciso que tem na presença de um enunciador pedagógico, uma figura que preordena o universo do discurso no sentido de guiar este leitor, conservando uma aproximação – por ser proveniente de jovens - e, uma distância objetiva, a fim de que o material seja um dispositivo que traga de forma sucinta, informações de interesse daquele destinatário.

O pressuposto de que os materiais produzidos por este grupo integrariam de forma mais abrangente o universo deste grupo, se funde com a repetição de um modelo discursivo recorrente, por meio do reforço a aspectos de cuidado e prevenção, sem problematizar questões subjetivas, contextos e demandas que efetivamente sensibilizem os jovens leitores. Este modelo de comunicação impressa considerado pouco plural, expressa modos semelhantes aos encontrados em outros materiais educativos, de interpretar a realidade, buscando a adesão dos leitores para uma perspectiva preventivista.

Seguindo a ótica da programação visual, temos uma diagramação que relaciona, na maioria dos materiais, o uso de imagem e texto, com distribuição e o uso das ilustrações que apontam uma hierarquia para direcionar a leitura. Cortes, grafismos, imagens e balões de pensamento são alguns elementos visuais presentes que complementam o texto. As imagens traduzem o texto em linguagem visual, mas também infantilizam certos conteúdos, considerando que ao compararmos materiais para adultos, sobre a mesma temática, temos diferenças no conteúdo e na escolha de cores, fontes e ilustrações.

Um dos materiais que mais chamam a atenção para a importância de se avaliar o tipo de ilustração escolhido para representar determinado tema é o folheto “Corpo e Sexualidade”. Para caracterizar um menino e uma menina, utiliza-se uma mesma ilustração. O que muda é a presença de seios e cabelos. O rosto dos personagens é o mesmo. Do ponto de vista estético, a modalização do adolescente nesta capa, aponta ausência de direcionamento e de especificidade, desmobilizando a construção de uma identificação por parte do leitor.

³⁷ Inspirado no clipe de Raul Seixas Carimbador Maluco – Plunct Plact Zum. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZTHvN3r3thM>.
Materiais disponíveis em: <https://issuu.com/hqforcatarefajovem>.



Figura 15: Folheto “Corpo e Sexualidade”. (Fonte: CEDUS)

Durante a etapa de análise deste material pelos adolescentes, os participantes acreditaram ser um folheto destinado a crianças entrando na fase da puberdade. Posteriormente, debruçados no conteúdo, perceberam se tratar de um material também destinado aos adolescentes e jovens. Consideraram que as imagens do pênis e da vagina devem estar presentes neste tipo de impresso, e que a ideia de “padronizar” o tamanho do pênis é positiva, pois cada menino possui um tamanho de membro, o que poderia gerar preconceito, falta de reconhecimento e até desinteresse por parte dos adolescentes do sexo masculino.

Outra ponderação foi a de que, mesmo sendo considerado um bom material, a questão dos métodos contraceptivos poderia ser mais esmiuçada. Acreditam também na importância de imagens que mostrem “como” colocar o preservativo. Afirmam que no ato, pelo nervosismo, às vezes não conseguem ou têm dificuldade, ou ainda, acabam desestimulando o parceiro durante a colocação.

A representação da sexualidade nos materiais

O exercício da sexualidade se fundamenta nas relações de igualdade e desigualdade vivenciadas pelos adolescentes e depende de múltiplas condições que nascem na infância e são balizadas em preceitos de moralidade e valor que vão além do componente biológico. O próprio uso do corpo está sujeito a estas estruturas culturais, plurais e em constante transformação, o que estimula o desafio de experimentar sentimentos, vivenciar desejos e se relacionar com este corpo físico em processo de mudança. Por isso a importância de incluir a voz dos jovens nestes processos de produção:

“É necessário avançar para a construção de espaços que garantam a voz e a escuta do jovem por meio de sua participação direta, de maneira a efetivar o diálogo, criando-se, assim, subsídios para políticas públicas cujo impacto se dê na direção de promover a diminuição da desigualdade, da discriminação e da violência a que está sujeita a maioria dos adolescentes e jovens no Brasil (SILVA & LOPES, 2009, p.104)”.

Estas ações emergem numa sociedade em que as condições de gênero são balizantes para normatização entre as práticas femininas e masculinas, estando destinadas as primeiras, à vivência do prazer, sexo e afetividade segundo a perspectiva do amor conjugal. Essa licitude propiciada somente pelo relacionamento amoroso sustenta, por exemplo, estas normatizações socioculturais e desvalorizam o feminino sob o masculino, o que culmina numa vivência feminina mais limitada em relação ao sexo, ao prazer e a afetividade. Estas marcas discursivas também se colocam sob o corpo do homem – viril – responsável por dominar e controlar a prática sexual.

Poucos materiais problematizam as minúcias subjetivas que estão associadas à sexualidade. Em sua maioria, abordam o ato sexual e o uso do preservativo, não havendo uma negociação neste processo que deveria tangenciar o campo das escolhas. A camisinha é a alternativa para o sexo seguro. Em “Sem Vergonha” (folheto s/n) o direito de exercer a sexualidade de forma livre aparece em:

“Meninos e meninas têm os mesmos direitos de curtir sua sexualidade. Estar com alguém ou estar sozinho é uma opção de cada um” (folheto s/n).

“Curta a sua sexualidade e o que tiver vontade sem vergonha” (folheto s/n).

Nos folheto 132 e na cartilha 68, a sexualidade é abordada a partir da valorização de diferentes formas de prazer e felicidade, trazidas não só, mas também, por uma relação mais saudável com o corpo e com o desejo, como na frase: “Sexualidade é muito mais que sexo. Ela é um aspecto central na vida das pessoas e envolve sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismos, prazer, envolvimento emocional e reprodução” (folheto 132), ou no trecho:

“(…) quando nos referimos ao termo sexualidade queremos dizer: os sentimentos, os desejos, como nos relacionamos com os outros, quais nossos sonhos, as influências da sociedade, quais relações se estabelecem entre homens e mulheres. E não só ao ato sexual” (cartilha 68).

Esta perspectiva se ratifica em alguns trechos de outros materiais:

“Curta a sua sexualidade e o que tiver vontade. Sem vergonha” (folheto s/n)

“Aí galera! Sexualidade é bem mais que penetração, tem que rolar todo um clima, toda emoção. O corpo é todo gostoso, pode crer, mas é preciso ter responsa, pra ter prazer” (cartilha 80).

“Todo jovem, sem qualquer distinção, de cor, raça, classe social e sexo, tem o direito a ter uma vida sexual saudável, e gostosa” (cartilha 89).

Nestes discursos, a sexualidade está referenciada a partir da vontade, emoção, reprodução, influências sociais, aspectos subjetivos e da questão dos direitos. Não há uma modalização da prática sexual, mas o respeito aos diferentes interesses individuais que se complementam a partir do reconhecimento do corpo como o caminho para o prazer que merece ser reconhecido e respeitado. Pode-se afirmar que esta posição discursiva de compreender a sexualidade como inerente ao humano se coloca, nesta amostra, como um recurso pouco utilizado quando comparada aos conteúdos desta seleção.

Outra questão regular é a reflexão sobre os papéis do homem e da mulher no que tange à sexualidade com prevalência ao gênero masculino. O protagonismo feminino aparece por meio da potencialização da necessidade do homem:

“As mulheres têm mais uma opção para se cuidar: a camisinha feminina” (folheto 136).

“Uma alternativa para se prevenir e dar proteção **quando o homem não se adaptar à camisinha masculina**, podendo facilitar o relacionamento e o diálogo sobre o sexo e proteção com seu parceiro” (folheto 136).

Há ainda, a conotação de disputa a partir do domínio da mulher durante as decisões na prática sexual:

“As meninas também vencem. Na transa, exija que o garoto use camisinha. Você ganha respeito e segurança” (cartilha 84).

A exigência do uso do preservativo masculino é uma prerrogativa para que a mulher esteja à frente deste processo de “disputa” que traz praticidade ao ato sexual. Neste mesmo material, a relação de domínio, durante a prática sexual, balizada pelo uso do preservativo

masculino, aparece de modo singular no trecho: “Pra dominar, pode usar camisinha feminina, que você consegue de graça nos Centros de Testagem e Aconselhamento” (cartilha 84).

Neste caso, a mulher, tem seu espaço de domínio garantido, a partir da opção de uso da camisinha feminina, também disponível gratuitamente. Então, pode-se concluir que a relação sexual neste caso, é apontada como uma prática entre dominantes e dominados. Neste viés, temos a maior parte dos materiais estimulando o uso do preservativo masculino, o que generaliza a visão do protagonismo masculino na prática sexual.

A questão do preconceito em relação à prática e à visão de que cabe ao homem um maior número de parceiros sexuais, também aparece no seguinte trecho: “Por que garoto quando transa todas é machão, e menina é galinha, se faz com quem tem tesão?” (cartilha 80). Neste caso, o enunciador provoca o questionamento do leitor para esta perspectiva repressora em relação à prática sexual feminina. Esta visão se reforça em:

“O menino desde cedo é incentivado a mostrar o pênis como um documento. Já a menina é orientada a esconder sua vulva que é o órgão sexual feminino externo, composto pelo clitóris, uretra e vagina. O que seria natural, portanto, é reprimido pelo social. O genital também faz parte do corpo como um todo, tem nome e precisa ser respeitado” (cartilha 68).

Alguns enunciados estão balizados na contextualização cultural e individual acerca da prática, relacionando-os à realidade da adolescência:

“Em nossa sociedade existem muitas regras para encaixar as pessoas nos papéis esperados para meninos e meninas. Esses padrões acabam por limitar a autonomia das mulheres, ao mesmo tempo em que criam a ideia de que homens não podem rejeitar nenhuma oportunidade sexual” (folheto s/n).

Estes conteúdos se colocam como potenciais na perspectiva das novas posições discursivas que priorizem a relação com o outro e considerem questões como liberdade individual, uso e reconhecimento do corpo, relação entre sujeitos e contextos diferenciados, seja por meio da linguagem escrita ou do uso de imagens e ilustrações.

Contudo, a recorrência de uma abordagem limitada à oferta de informações de cunho biomédico como forma de estimular escolhas individuais responsáveis e saudáveis é frequente. Por isso, como aponta o (folheto s/n): “o diálogo é o melhor caminho para se conhecer o outro (...)”.

Uma intervenção educativa que considere a necessidade de instrumentalizar os públicos e realize uma crítica aos conteúdos hegemônicos reproduzidos nos materiais, é um

caminho para estimular os leitores sobre seus direitos e, incentivá-los à participação nos espaços decisórios relativos às políticas públicas.

A regularidade discursiva presente nos materiais analisados está estruturada a partir da ocorrência e prevalência da adoção de práticas sexuais saudáveis centradas no uso da camisinha. Esse padrão discursivo acaba por generalizar a questão da sexualidade como prática/ato sexual, contribuindo para a manutenção da percepção estigmatizada do sexo.

Não trazer para a discussão os contextos, fragilidades e interesses dos adolescentes, contribui para uma pouca revisão dos paradigmas que pautam nos materiais educativos, o viés de promoção da saúde, tampouco estimulam o reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos.

Nesta amostra, apesar de alguns discursos singulares já apontados temos a presença regular do enunciador pedagógico. Nas narrativas, há o enquadramento do tema; a hierarquização por meio de tipografia; uso de cores e preenchimento dos espaços; aconselhamento; interrogações impessoais; articulações entre texto e imagens; Este enunciador preordena o discurso e se coloca como aquele que explica a temática abordada. Ele é o detentor do saber.

Pensemos agora na responsabilização que emerge das práticas de saúde relativas à concepção e contracepção. Por mais que a camisinha seja apontada como “a melhor forma de prevenção” para DST, gravidez precoce e Aids, e seu uso possa ser estimulado por homens e mulheres, ela delega ao outro o cuidado com a própria vida e se coloca como entrave nas relações de afeto entre jovens, por ser uma condição consoante ao ato, estigmatizada por muitos e apontada, em algumas situações, como exigência negativa, afinal, [se você não pratica sexo com mais ninguém, por que exigir o uso de preservativo?] (grifos da autora). O conceito de responsabilização individual aparece associado ao deslize, ou falta de cuidado (lê-se cuidado como uso do preservativo):

“Sandro, a Aids não tem cara, cor, nem classe social, e a camisinha é o único meio de se proteger dela [da Aids] nas relações sexuais. Você vacilou”. (cartilha 82)

“Tu é doido Rafael?! Que vacilo!! Eu avisei pra tu pegar leve.”. (cartilha 32)

O discurso do preconceito também aparece em alguns trechos estereotipando e estigmatizando o sujeito:

“(…) mas quem vai querer conversar com um ... “aidético”.

“(…) Eu mesmo tenho medo de tocar nas pessoas”.

“Eu sei bem o que é preconceito, olhe pra mim: negro, soropositivo e bem... gay... Viu? As pessoas se chocam quando eu falo. Agora junte tudo e vê no que dá”.

“Eu, hein! Claro que não! Ele vai passar esse bichinho pra meu corpinho lindo, tô fora! (...) Eu é que não boto os pés naquele auditório. Tchauzinho” (ambos da cartilha 32).

Outras suscetibilidades inerentes às doenças sexualmente transmissíveis aparecem na cartilha 154, que aborda a vacinação contra Hepatite B:

“É importante saber que, na adolescência, o risco de ser contaminado pelo vírus é maior, pois ao mesmo tempo em que ocorre o início da vida sexual e é possível um primeiro contato com drogas, também é quando o círculo social começa a se ampliar”.

Estes elementos acabam por representar algumas das vulnerabilidades inerentes à adolescência, inclusive o preconceito que contribui para traumas, baixa autoestima, depressão e abandono do tratamento. O discurso do preconceito advém da desinformação do próprio portador do HIV/Aids. Por isso, a importância de acesso à informação, suporte familiar e assistência à saúde. O cuidado com a própria saúde e com a saúde do outro destaca a necessidade de escolhas responsáveis e saudáveis, conforme o exemplo:

“Se você identificar alguma DST, avise seu parceiro ou parceira para que também possa se tratar. Respeite e se preocupe com a saúde de quem transa com você. Ninguém fica doente sozinho” (cartilha 68)

E o preconceito se desconstrói a partir do conhecimento/informação:

“(...) você afasta o preconceito, não discriminando as pessoas portadoras do vírus e sim oferecendo informações que ajudem e orientem” (cartilha 68).

Os materiais educativos permanecem sendo utilizados como suportes para a promoção de comportamentos por meio da transmissão de informações sobre saúde. Araujo e Cardoso (2007), Kelly-Santos et al. (2009) apontam, em diferentes pesquisas relativas à avaliação do uso de materiais educativos no campo da saúde, para o uso instrumental destes suportes pelos profissionais de saúde junto à população de interesse, privilegiando o saber técnico e biomédico, não inserindo o destinatário no processo de produção deste material. O que se vê, é a permanência de um instrumento educativo unilateral, onde o estabelecimento de diálogo e o reconhecimento da importância do envolvimento do outro ainda é raro, quando deveria ser relacional e dialógico.

No campo da Aids, além dos materiais impressos, há um grande investimento em campanhas publicitárias, com distintos suportes, que preconizam a orientação por práticas e comportamentos fragmentando novamente as multiplicidades do processo comunicativo (Fausto Neto, 1999). Compreendendo-o como interrelacional, temos ainda a replicação do modelo instrumental na abordagem sobre doenças sexualmente transmissíveis, em destaque o HIV/Aids e novamente, há pouca integração dos públicos de interesse no processo de produção.

Do sanitário campanhista do início do século XX à gestão governamental das opiniões por meio da propaganda, medidas de higiene são difundidas e a comunicação estabelece uma relação de causa e efeito a partir das práticas individuais, da adoção de modelos de comportamento externalizados pela publicidade, imprensa e pelas campanhas educativas. Os debates sobre estes modelos de difusão da comunicação e saúde introduziram novas perspectivas sobre as realidades de saúde, estimuladas também por novas perspectivas da população no que tange seus direitos à saúde (ARAÚJO & CARDOSO, 2009).

A dimensão desta comunicação esteve sempre atravessada por variáveis socioeconômicas e culturais que estimularam relações multifacetadas entre saúde e sociedade (Araujo & Cardoso, 2009). Os materiais educativos selecionados assumem um discurso, que redesenha discursos sociais e preconiza a adoção de uma ideia/comportamento acerca da vivência da sexualidade pelos adolescentes e a importância do aspecto preventivo neste processo.

Monteiro e Vargas (2006) problematizam o uso de novas tecnologias e os conceitos de comunicação e educação relacionados ao campo da saúde e consideram que estes, por serem cruzados pelo discurso biomédico, têm a perspectiva dialógica e interacional dificultada para uma interface com outros campos de conhecimento.

Após análise de seis anais referentes a materiais educativos com o tema DST/Aids, Monteiro, Vargas & Cruz (2006) constataram a valorização do tema materiais educativos e a predominância nestes, do modelo informacional, cuja transmissão da informação é o pilar da ação educativa. Como reflexão, apontaram que os desdobramentos resultantes do uso destes materiais são em boa parte, desconhecidos pelos produtores dos materiais e pelo público de interesse destes conteúdos.

Araujo (2006) segue esta mesma proposição ao analisar a recepção e associação do significado das mensagens produzidas por organizações que intervêm no meio rural, a partir de ONGs. Sua reflexão apresenta a limitação do modelo de transmissão de informações e a defesa do papel da comunicação como espaço de produção de sentidos que dependem de

situações contextuais. A autora acredita que nem sempre o processo de produção destes materiais considera estes contextos, tampouco a ressignificação destas mensagens, defendendo, portanto, a importância da interação com o outro.

O estudo de Nogueira, Modena & Schall (2009, p.170) sobre materiais educativos aponta para esta perspectiva e defende que “a consideração de fatores subjetivos, bem como a incorporação de variáveis externas, por meio do reconhecimento do contexto sociocultural possibilita compreender melhor a lacuna entre conhecimento-informação e uso, prática ou adoção”. A percepção do receptor ativo é defendida por Vargas e Siqueira (2009) que acreditam na interpretação e na ressignificação dos conteúdos de acordo com suas posições sociais.

Dentre as recorrências presentes nesta amostra, destaca-se a não consideração de especificidades e singularidades deste público. A prerrogativa de construção coletiva, pautada no diálogo e no reconhecimento da necessidade de envolvimento deste outro no processo de produção e avaliação do material educativo, reforça a perspectiva já apontada por Nogueira, Modena & Schall (2009) que defendem a necessidade da formulação de estratégias conjuntas com os próprios adolescentes.

“As ações, materiais e estratégias educativas não devem se limitar ao aspecto meramente cognitivo. Devem possibilitar a instauração de um processo reflexivo que envolva os significados, sentimentos, medos e desejos dos receptores, que potencialize as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (NOGUEIRA, MODENA & SCHALL, 2009, p. 177) ”.

A lógica linear de comunicação evidencia a tendência de agrupar os indivíduos por meio de generalizações, sem considerar especificidades e contextos de vida, compreendendo essa audiência de forma não segmentada (Kelly-Santos & Rozemberg, 2005; Pimenta et al., 2007). Nesse sentido, a abordagem sobre HIV/Aids presente nos materiais está ancorada na dimensão reprodutiva do corpo e, a dimensão sexual e a vivência da sexualidade aparecem portanto, pouco problematizadas.

O paradigma médico-biológico trata o social e o cultural como simples atributo da adolescência (Peres, 1995). Considerando a dificuldade de estabelecer um enfoque que seja universalmente aplicável a este grupo, torna-se cada vez mais importante ampliar e aprofundar ações segundo especificidades, a fim de que a generalização do termo, das práticas e das ações não seja mais um dispositivo social limitante e, portanto, ineficiente para trabalhar a comunicação e suas interações.

5. DISCURSOS E SENTIDOS SOBRE SEXUALIDADE E AIDS: CONVERSAS DE ADOLESCENTES

5.1 “O Julia” e seus contextos: o comunicar e o interagir

Pretende-se descrever neste capítulo as atividades de campo desenvolvidas no Julia Kubitschek³⁸, por meio da técnica de observação participante realizada no período de agosto a novembro de 2015, em diversos espaços: sala de professores, cantina, banheiros, corredores, salas de aula, biblioteca, quadra de esportes, eventos escolares, reuniões de projeto de pesquisa já desenvolvido na escola, sala do Serviço Técnico Pedagógico, etc.

Contar a história do “Júlia” requer uma retomada, ainda que de maneira breve, ao contexto de formação das Escolas Normais em nosso país. Os estudos de Saviani (2009) apontam que, já no século XVII, em diversos países do mundo, se preconizava a necessidade de formação docente, mas foi somente após a Revolução Francesa que emergiu a questão da instrução popular da qual deriva a criação das Escolas Normais como instituições responsáveis pelo preparo de professores de nível primário.

Ao longo do século XIX, países como Itália, Inglaterra e Estados Unidos também instituíram suas Escolas Normais. No Brasil, a questão se explicita somente após a independência, considerando a necessidade de universalizar a instrução elementar diante das mudanças no eixo econômico, da substituição da mão de obra escrava pela assalariada, do surgimento da classe operária e do crescimento da classe média (ROMANELLI, 1978).

A partir desta perspectiva, o ensino tornou-se legalmente gratuito e extensivo a todos e surgiram os sistemas nacionais de ensino, organizados por meio de padrões comuns que

³⁸ A solicitação da pesquisadora Adriana Kelly Santos de apreciação do projeto “Jogo de imagens: sexualidade, saúde e aids sob o olhar de adolescentes do Ensino Médio do Estado do Rio de Janeiro”, no qual este projeto de mestrado está vinculado, foi protocolada e aprovada pela Superintendência Pedagógica desta Subsecretaria da Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro em 27 de julho de 2015, Secretaria sob o número E-03/001/1858/2015, conforme ANEXO 1. Por indicação dessa Secretaria o projeto está sendo desenvolvido na Escola supracitada.

requeriam uma transformação na profissionalização do magistério e na formação de professores. Dentre as demandas do país estava a crença numa educação capaz de conduzir o cidadão a oportunidades de igualdade, o que intensificou a busca pela escolarização. Neste âmbito, surgem as Escolas Normais, de nível médio, formadoras de professores de nível primário, consolidadas no país até a década de 1960, atribuindo-se ao nível superior, a formação de professores de nível secundário (SAVIANI, 2009).

Foi neste momento que a Escola Julia Kubitschek emergiu no cenário da educação estadual no Rio de Janeiro. Criada pela lei nº 01 de 26 de abril de 1960, resolução nº 14/60, a Escola Normal recebeu o nome de Julia Kubitschek, a partir de 18 de junho do mesmo ano, homenageando a mãe do então presidente à época Juscelino Kubitschek. Julia Kubitschek de Oliveira ficou viúva aos 28 anos e, como professora primária, criou seus dois filhos, Maria Luisa, de 4 anos e Juscelino de 3, na cidade de Diamantina, em Minas Gerais. Morreu em Belo Horizonte, em 1971, aos 94 anos.

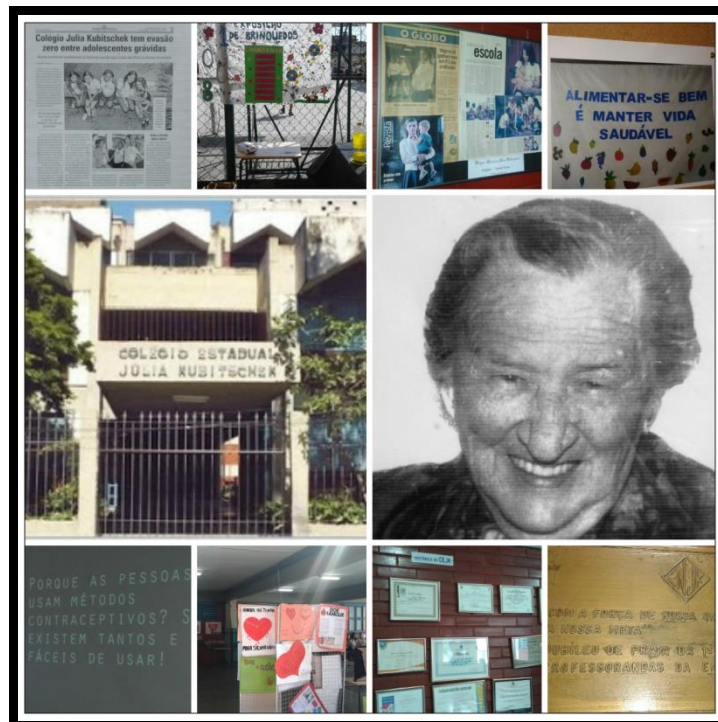


Figura 16: Mosaico com imagens de diferentes espaços e ações realizadas no Julia

Fotos: Arquivo de pesquisa

Inicialmente o curso normal funcionava nas instalações do Colégio Paulo de Frontin, enquanto o curso ginásial funcionava na Escola Técnica do Comércio Amaro Cavalcanti. No período de 1961 a 1978, funcionou no prédio do Liceu de Artes e Ofícios. Em 1973, transformou-se em Colégio Estadual Julia Kubitschek e, em 1979, era inaugurado o atual prédio da Rua General Caldwell, 182.

No primeiro encontro com “O Julia” (como é chamado pelos alunos e professores) que aconteceu em 7 de agosto de 2015, já observamos pelos corredores, a história de formação do Julia. Nas “paredes-murais”, placas e quadros comemorativos com imagens da patrona da escola, certificados, prêmios e diplomas alcançados pelo CEJK. Um destes quadros explicita a missão da escola:

“Oferecer ensino de excelência, propiciando condições para uma aprendizagem significativa, capaz de possibilitar o aprofundamento de conhecimentos, formando assim homens livres, conscientes, ajustados por opção à sociedade em que vivem e instrumentalizados para a aceitação ou a contestação do novo. Exercendo também, como profissional, seu poder de pensar e agir (Missão CEJK)”.

Vimos nestes enunciados, o quanto o “O Júlia”, como uma instituição pública, se coloca como viva e pulsante, estimulando o exercício do princípio constitucional da Educação como um direito e espaço de formação de agentes políticos. Em outro quadro, estão expressos os valores da escola: “Ética humanista, autodisciplina, solidariedade, respeito aos limites necessários à boa convivência social, compromisso com uma educação pública, gratuita e de qualidade, respeito à diversidade cultural (Valores do CEJK)”.

A missão e os valores do Júlia são reiterados nas conversações cotidianas. É frequente no discurso sobre a escola a menção ao lugar de acolhimento e de transformação que ela ocupa na vida de seus integrantes. Essa representação é frequentemente expressa pela frase: “O Julia é a nossa segunda casa”. Chamou nossa atenção que essa afirmativa feita por uma aluna de terceiro ano ecoa repetidamente, na voz dos diversos discentes, docentes e colaboradores que ali convivem..



Figura 17: Mosaico das atividades do Sábado Solidário, evento que reuniu pais, alunos e professores em agosto de 2015

Fotos: Arquivo de pesquisa

Estas fotos mostram as singularidades da escola, considerada pelos adolescentes como a sua – “segunda casa”. O “Julia” possui ambiente acolhedor que fica, move, sensibiliza, forma e transforma quem passa por ele e promove a valorização da comunicação escolar tanto no desempenho dos alunos, quanto na formação destes como cidadãos formadores de opinião. Os adolescentes em formação são compreendidos como futuros educadores e sujeitos de direito.

Projetos e atividades que abordam sexualidade, saúde e Aids

No decorrer das observações, a interação com o ambiente e com os sujeitos ali presentes permitiram o reconhecimento de diferentes articuladores e das relações de poder e de afeto presentes. Por meio deste olhar, foi possível perceber como a socialização da missão e dos valores da instituição, expressos em seu projeto político-pedagógico, se materializava nas diversas atividades desenvolvidas no decorrer do ano letivo de 2015, período em que estivemos na instituição.

Deste modo, a seguir, elencamos algumas práticas comunicativas que operavam como dispositivos por onde determinados conceitos e/ou pré-construídos ganharam materialidade no cotidiano escolar. A partir da premissa de que a comunicação é interação, e, por conseguinte, um fenômeno marcado pela linguagem, compreendemos porque no cenário escolar, as paredes falam e convocam a vida. O olhar daquele que passa pelos corredores, escadas, salas

de aula, cantina é interpelado e provocado a interagir. Por meio de fotos, cartazes e faixas fixados nos murais e nas paredes podemos inferir sobre quem são estes sujeitos adolescentes, sobre o que pensam e sob quais ideais estão ancorados.

Nos corredores estão registrados resultados de projetos, como o de Gravidez na Adolescência, que garantiu o nível zero de evasão escolar. Memórias de projetos concluídos, como o de meio ambiente – tema trabalhado ao longo de 2014 na escola. Cartazes-convite para cadastros e empréstimos de livros na Biblioteca. Cavaletes com projetos desenvolvidos pelos alunos e, em parceria com outras instituições como a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) e a Fundação Oswaldo Cruz por meio do Programa Saúde nas Escolas (PSE/Fiocruz).



Figura 18: Projetos institucionais nos corredores do CEJK

Fotos: Arquivo de pesquisa

Na escola a comunicação acontece de forma integrada. Nota-se um conjunto articulado de esforços e ações com o objetivo de propiciar o diálogo sobre temas de interesse dos alunos, dentro e fora das disciplinas. Aqui não estamos trabalhando a comunicação integrada mercadológica defendida por Kotler (2000) ou Kunsch (2003) que se debruçam na perspectiva dos produtos de comunicação. Defendemos a comunicação voltada para o aspecto relacional (DUARTE, 2003).

Nas conversas com a diretoria e com professores, identificamos no currículo mínimo a presença da abordagem sobre sexualidade e Aids na disciplina de biologia que, a partir do segundo ano, discute com os alunos sobre: sexualidade e sexo; reprodução; genética, diversidade e sexo biológico e vida sustentável. Além disso, nos projetos em curso na escola são trabalhados os temas: adolescência, sexualidade, preconceito, racismo, homofobia, religião, saúde, meio ambiente, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e doação de sangue.

Dentre as iniciativas destacamos a Feira de Biologia e Química (antiga Feira de Ciências), condensando os conteúdos destas duas disciplinas ao longo do ano letivo. Na observação deste evento, que foi realizado pelos alunos do primeiro ano, observamos entre os diferentes temas, a circulação de informações sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. Os alunos por meio de cartazes abordaram o uso correto do preservativo masculino e as metodologias de ensino sobre estes temas que podem ser utilizadas em sala de aula para o ensino fundamental.³⁹

A partir da interação com um dos professores de Biologia, que também é o coordenador do Projeto Sem Vergonha⁴⁰ no CEJK, docente há 24 anos, observamos três encontros e observamos a dinâmica do mesmo. Em uma de nossas conversas o professor relatou que “os jovens continuam a reproduzir as mesmas dúvidas e os mesmos discursos e que, diante das limitações impostas pela atual bancada política, vive-se um retrocesso na discussão sobre sexualidade”.

³⁹ Cientes do desenvolvimento desta pesquisa, os alunos do grupo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, solicitaram apoio no desenvolvimento do trabalho. Para tal, foi sugerido o uso do jogo Zig-Zaids, como exemplo de recurso educativo que fornece, de forma lúdica, informações sobre transmissão e prevenção do HIV/Aids. Informações sobre o jogo, como fazer download e outras iniciativas de desenvolvimento de recursos educativos desenvolvidos pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) disponíveis em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=44>. Acesso: dez/2015.

⁴⁰ Resultante de uma parceria do Instituto Promundo com o Grupo Gestor Estadual do Rio de Janeiro do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas e a Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro. Lançado em 2013, inicialmente no formato de campanha, em nove escolas da Rede Estadual de Educação, entre elas o Colégio Estadual Julia Kubitschek. Devido a grande receptividade, a campanha transformou-se em Projeto e foi estendida a outras nove escolas com o apoio das Secretarias de Saúde e de Educação do Estado do Rio de Janeiro por meio do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas, com a estimativa de atingir cerca de três mil alunos no ano de 2015. Essa iniciativa tem como objetivo a sensibilização de adolescentes e jovens sobre os direitos sexuais e reprodutivos, por meio da promoção de relações igualitárias de gênero. Compreende os jovens como multiplicadores e estimula a sua participação em oficinas de sensibilização e na criação de estratégias de comunicação para a campanha Sem Vergonha - voltada para prevenção ao HIV/Aids, equidade de gênero e sexualidade. Dentre as ações: gincanas, rodas de conversa, apresentações teatrais, participação em eventos de outras instituições, montagem de estandes com distribuição de preservativos e folhetos informativos, produção de vídeos, além de encontros semanais.

Ressaltou ainda, que uma das parcerias importantes do Projeto Sem Vergonha foi o vínculo com a área social e de educação do Serviço Social do Comércio (SESC/RJ) para a produção de um audiovisual desenvolvido pelos adolescentes sobre questões relativas à sexualidade. Como resultado, foram produzidos alguns curtas que traziam questões levantadas pelos jovens. Os vídeos foram apresentados durante o evento Sábado Solidário para pais, alunos e professores, com algumas afirmativas que chamam a atenção:

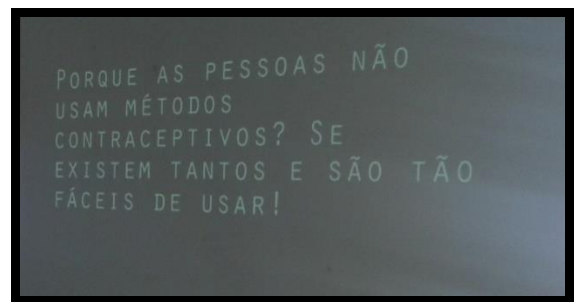
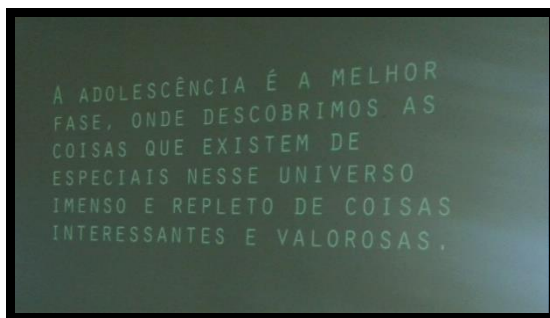


Figura 19: trechos dos curtas produzidos pelos integrantes do Projeto Sem Vergonha no CEJK

Fotos: Arquivo de pesquisa

Segundo o professor e os alunos que integram o Projeto Sem Vergonha, esta iniciativa permite ampliar a discussão sobre a sexualidade e suas interrelações com Aids e mobiliza os jovens para a multiplicadores. Eles se tornam agentes no ambiente escolar, tirando dúvidas e levando ao grupo do Projeto, novas questões suscitadas nos diálogos informais. Uma maneira de tornar esse processo comunicativo dinâmico, sem necessariamente expor àqueles que possuem maiores dificuldades de externar para os professores questões pessoais.

Destacamos outra iniciativa observada, o “Sábado Solidário”, uma ação desenvolvida em parceria com o Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira (Hemorio), que preconiza a participação de alunos e pais num sábado do mês de agosto para a doação de sangue e medula. Neste mesmo evento, viu-se também, a via de mão-dupla entre escola e família. Os pais participaram ativamente prestigiando os trabalhos dos filhos.

Mais de 100 cartazes espalhados pela escola comunicavam sobre essa temática, sob diferentes perspectivas, como por exemplo, a doação entre soropositivos, a doação com ato de amor a vida, entre outros aspectos.



Figura 20: Mosaico com cartazes produzidos pelos alunos do CEJK

Fotos: Arquivo de pesquisa

Ao longo do dia esses cartazes foram avaliados pela equipe organizadora para a escolha do melhor trabalho. Por quatro vezes, grupos de alunos acompanhados de professores e coordenadores, se deslocaram da escola para doação de sangue no Hemório.

Um tópico que atravessou a temática central desse evento foi a questão da prevenção e do uso do preservativo masculino. No acesso principal do colégio foi afixado um *display* com preservativos masculinos.



Figura 21: novo *display* com preservativos masculinos

Foto: Arquivo de pesquisa

Uma das mães, quando perguntada sobre o *display* afirmou que ainda há uma grande dificuldade na abordagem sobre a sexualidade: “Não tenho dificuldades de conversar com minha filha em casa, falamos sobre tudo, mas sei que muitos pais não conversam sobre sexo com seus filhos. Neste caso, a escola pode ajudar o adolescente, porque ele precisa saber”. E, quando perguntada sobre como conversar sobre sexo com um (a) adolescente, respondeu: “Não é por ser homem ou mulher, é coisa de jeito. Tenho dois filhos, e o menino, prefere conversar sobre esse assunto com o irmão mais velho dele”.

Pode-se afirmar que a comunicação se dá de modo atraente. E, sendo parte do processo, o aluno se estimula a uma atuação mais participativa no ambiente escolar. Essa visão integrada torna os conteúdos mais interessantes. Outro aspecto é o papel dos professores, que equilibram suas atividades entre a ordem e a flexibilidade, garantindo uma relação de bem-estar com os alunos.

5.2 Conversas com os adolescentes: representações sobre sexualidade e Aids

Além da etapa de observação das atividades escolares, iniciada em agosto de 2015, durante os meses de novembro e dezembro do mesmo ano, foram realizados quatro encontros com as turmas 1007, 2003 e 2004 do Colégio Estadual Julia Kubitschek, segundo o turno de disponibilidade oferecido pelo calendário escolar para cada turma, com a participação de 24, 31 e 29 alunos respectivamente, totalizando 84 estudantes.

Este capítulo traz os resultados destas oficinas e busca apresentar, por meio das interações estabelecidas com os adolescentes, que eles pensam sobre sexualidade, saúde e Aids e suas sugestões para ampliar a comunicação sobre estes temas entre adolescentes. Destacamos 18 vozes, identificadas pelas letras do alfabeto, de A até R, para expor as primeiras questões levantadas pelos alunos.

A fim de identificar os temas de maior interesse nos campos da sexualidade e do HIV/Aids presentes em cada grupo participante, a primeira proposta de intervenção desta pesquisa foi a realização da dinâmica denominada “O Semáforo” visando explorar as representações dos adolescentes acerca da sexualidade e da Aids, identificando os enunciados estáveis na comunicação sobre essa temática. Para demonstrar a dispersão discursiva, apresentamos a seguir um quadro que sintetiza as palavras que sedimentam esses discursos.

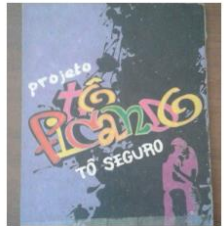
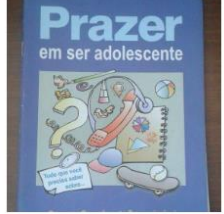


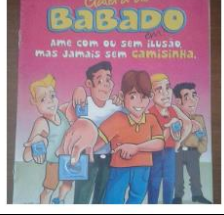
Tabela 2: Termos de menor, média e maior dificuldade de falar conforme Dinâmica do Semáforo

Cartões	Turma 01- 1007	Turma 02 - 2003	Turma 03 - 2004
Cartão verde (temas de menor dificuldade)	Sexo e bissexualidade DST, virgindade, Aids/HIV e alimentação	Sexualidade, sexo, namoro, doença e prevenção	Sexualidade e saúde
Cartão amarelo (Temas de média dificuldade)	Sexo e bissexualidade DST, virgindade, sexo e gravidez	Sexualidade e Aids	Sexualidade, HIV/Aids, sexo, DST
Cartão vermelho (Temas de maior dificuldade)	Virgindade, DST e câncer	Preconceito, sexualidade, virgindade, filhos, homossexualidade e sexo	Sexualidade, HIV/Aids, sexo, DST, timidez

A tabela demonstra que o grau de dificuldade para falar sobre os assuntos que circunscrevem esse tema é evidente. A princípio, os adolescentes respondem a consigna da dinâmica – representar por cores o nível de dificuldade/facilidade de conversar sobre o tema - elencando nos cartões as palavras que representam essa distinção. Essa tentativa classificatória, apesar de ser uma falácia no nível das práticas ordinárias, produziu efeitos de sensibilização junto às turmas. Foi instigadora para mobilizá-los a discutir sobre o que pensam e vivem acerca da sexualidade.

Esses encontros estimularam a dinâmica de análise dos materiais de comunicação⁴¹ sobre DST/Aids junto às turmas 2003 e 2004, com o objetivo de discutir com os adolescentes a imagem do jovem presente nos materiais, as questões de reconhecimento e os sentidos sobre a sexualidade e aids propostos nestes materiais, de modo a estabelecer interrelações das mensagens ofertadas nos materiais com os contextos de vida, aspectos familiares, escolares, afetivos, pessoais e religiosos.

Materiais analisados pelos grupos das turmas 2003 e 2004

	<p>Nome: Projeto Tô ficando, tô seguro. <u>(Material 01)</u> Formato: Folheto Código no Banco de Materiais: FOL05 Material que estimula o uso do preservativo nas práticas sexuais; aborda o tema da DST/aids sob a ótica do “assim pega/assim não pega”; estimula o teste anti-HIV. (Material escolhido pelas turmas 2003 e 2004)</p>
	<p>Nome: Prazer em ser adolescente. <u>(Material 02)</u> Formato: Cartilha Código no Banco de Materiais: CTL68 Material que aborda a busca pelo prazer, a sexualidade como algo insrínseco à vida e a busca do prazer com segurança e responsabilidade. (Material escolhido pelas turmas 2003 e 2004)</p>
	<p>Nome: Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. <u>(Material 03)</u> Formato: Folheto Código no Banco de Materiais: FOL132 Material que discute afetividade, sexualidade, adolescência, puberdade e anticoncepção. (Material escolhido pelas turmas 2003 e 2004)</p>
	<p>Nome: Cai dentro. Camisinha. A favorita da galera. <u>(Material 04)</u> Formato: Folheto Código no Banco de Materiais: FOL18 Material que aponta diferentes contextos de paquera, o uso do preservativo masculino e a ótica do “assim pega e assim não pega”. (Material escolhido pela turma 2003)</p>
	<p>Nome: Galera do babado. Ame com ou sem ilusão, mas jamais sem camisinha. <u>(Material 05)</u> Formato: Cartilha Código no Banco de Materiais: CTL82 Material discute a busca do prazer, a necessidade do uso do preservativo masculino e as relações homossexuais. (Material escolhido pelas turmas 2003 e 2004)</p>

⁴¹ No APÊNDICE I, apresentamos a imagem dos oito materiais selecionados para uso na etapa de oficinas.



Nome: Corpo e sexualidade (Material 04)
 Formato: Folheto
 Código no Banco de Materiais: FOL111
 Material que aponta mudanças corporais, puberdade, dúvidas dos adolescentes e uso do preservativo (necessidade e modo de usar)
 (Material escolhido pela turma 2004)

5.3. Onde e com quem falar sobre sexualidade e Aids

Os adolescentes valorizaram as oficinas, como um espaço de comunicação possível para que externassem suas dúvidas, questionamentos e interesses. Dentre os interesses que emergiram, estavam presentes o medo e o desejo de conversar com os pais sobre sexo e sexualidade. Segundo eles, essa dualidade cria barreiras na interação entre pais e filhos. Como nos trechos a seguir:

“Eu queria agradecer a oportunidade desta discussão. É muito difícil conversar sobre sexo com a minha família. Meus pais são evangélicos e jamais admitiriam que eu iniciasse a vida sexual antes do casamento. Tenho muita vontade de contar para a minha mãe que já tive a primeira vez, mas sei que depois disso, ela não vai me deixar fazer mais nada. Vai achar que eu só quero transar com meu namorado. Mas, não é bem assim. Ele mora longe e a gente não pensa só em sexo. Transamos porque gostamos um do outro. E eu acho que a primeira vez tem que ser assim para os dois para depois não ter arrependimento (A., 16 anos)”.

“Minha mãe sabe que no fundo minha melhor amiga é mais que amiga. Ela dorme lá em casa, minha mãe até gosta dela, mas se eu confirmar [que ela é minha namorada], nem sei o que minha mãe vai fazer (M. 15 anos)”.

“Minha mãe sempre foi liberal, conversa de tudo. Mas, quando contei que estava gostando de uma menina, ela me deu uma panelada na cabeça (G., 17 anos)”.

Outros adolescentes indicaram que em sua família o diálogo com os pais é mais aberto:

“Na minha família é fácil conversar sobre sexualidade. Por exemplo, o meu pai me leva ao ginecologista, e os pais (homens) das minhas amigas também levam as filhas ao gineco [logista]” (C. 17 anos).

“Na minha família a gente fala sobre tudo” (D. 17 anos).

“Para os homens é mais fácil falar com os pais. Com as meninas há mais preconceito”. (B. 16 anos).

Estes depoimentos indicam que a vontade de compartilhar a experiência sobre a sexualidade é silenciada frente a possibilidade de repressão por parte dos pais, como “castigo”. O sexo, amplamente difundido no imaginário e na prática destes jovens, aparece sempre revestido pelo discurso do medo, tangenciado pela não aprovação familiar ou pela forma de reconhecimento daquele sujeito, a partir de sua escolha, pela sociedade. Neste sentido, discorreremos sobre a prática sexual e o exercício da sexualidade como elementos pessoais e particulares.

Em meio às dúvidas e curiosidades, acreditam e defendem a necessidade deste debate entre eles. Por isso, encontram no outro jovem, também com dúvidas, aquele que pode ser capaz de, por meio da partilha de experiências, ou pela busca de informações, trazer respostas a questões individuais. Na prerrogativa de que “a dúvida do outro também pode ser a sua”, informar-se, aparece como uma saída:

“Eu ainda não pratiquei, mas leio muito e até tiro dúvidas das minhas amigas sobre o assunto. Elas não acreditam que eu ainda não fiz nada (P. 15 anos)”.

O ambiente escolar é apontado como espaço principal para o diálogo sobre sexo e, portanto, a discussão sobre questões relativas à sexualidade, sempre são receptivas para os adolescentes.

“Aqui na escola, a gente conversa sobre sexo em qualquer oportunidade (O. 15 anos)”

Sexualidade e orientação sexual

As concepções de sexualidade entre os adolescentes apresentam um núcleo comum: sinônimo de sexo, estrito à relação/ato sexual. Os jovens acreditam que é no ato que se exercita a sexualidade, mesmo que ela esteja relacionada ao envolvimento emocional como a vontade e o desejo:

“Sexualidade pra mim é praticar com quem a gente gosta. É ter vontade e fazer (N. 18 anos)”.

Nas interações, observamos que a questão da sexualidade se relaciona com a orientação sexual e o desejo. Muitos alunos se dizem curiosos em relação às práticas. Os adolescentes apresentaram dúvidas sobre como se relacionar com a curiosidade de experimentar novas práticas no exercício da sexualidade, conforme indica o relato:

“Eu achei que era homossexual, mas depois que beijei uma garota, vi que não” (I.15 anos). “ Às vezes a gente beija uma garota só porque ela é bonita. Isso não quer dizer que a gente seja lésbica (H., 15 anos)”; “Já me relacionei com meninos antes de ter uma namorada. E eu realmente não gosto de meninos (C., 17 anos)”.

De modo geral, o “falar sobre sexualidade”, ficou tangenciado com a perspectiva de “falar sobre a escolha sexual”. Existe também, um conflito individual tensionado pela dúvida de se encaixar ou não numa classificação. A opção sexual, bissexualidade e diversidade sexual apareceram como assuntos de grande dificuldade de discussão:

“É muito difícil assumir a homossexualidade” (O. 17 anos).

Os adolescentes argumentam que esta “padronização” não considera a “curiosidade” inerente a esta fase da vida: outros retomam a perspectiva do medo para apontar a dúvida em relação à escolha de um parceiro ou parceira:

“Tenho medo de ser bissexual (D.; 16 anos)”.

“Eu sou lésbica e minha irmã é heterossexual. As pessoas perguntam se eu já fiquei com a minha irmã” (J. 16 anos).

“Quando digo que sou bissexual, as amigas perguntam como as coisas acontecem entre meninas” (K. 17 anos).

“Muita gente não sabe ainda, mas eu sou bissexual. Deu vontade de falar” (L. 16 anos).

A timidez foi referida explicitamente por uma das turmas como um fator que dificulta as discussões acerca da sexualidade e da Aids. Quando perguntados sobre **a questão da timidez como fator de dificuldade**, as respostas apareceram tanto nas questões de acesso aos serviços de saúde, quanto na perspectiva de dialogar com o outro sobre a sexualidade. Neste caso, nem mesmo na escola o aluno se sente à vontade para exercer esse debate:

“É muito difícil falar sobre sexualidade porque as pessoas já pensam que se você está falando sobre o assunto é porque pratica. E na verdade, é só curiosidade mesmo” (C.15 anos).

A virgindade e gravidez na adolescência

No bate-papo, novamente o medo de ser descoberta como “não virgem”, a questão da (não) aceitação dos responsáveis, os interesses e o sexo aparecem de forma coercitiva. Neste

momento, o diálogo foi complementado pelos apontamentos de mitos e questões à virgindade, rompimento do hímen, vergonha e, novamente, medo:

“A primeira vez sempre é boa? Fala a verdade, porque a minha foi muito ruim (B. 16 anos)”

“Mas vocês se assumem virgens porque têm o hímen. Só que fazem todas as outras coisas” (E. 17 anos), sobre o comentário anterior.

“Gente, virgindade é coisa psicológica”, (G. 16 anos), sobre afirmação anterior.

“Não dá restringir uma mulher ao rompimento de uma pele” (H. 18 anos)

Quando indagados **sobre virgindade**, os jovens indicaram a facilidade de conversar com os amigos e a dificuldade de conversar com os pais:

“Se a gente falar de virgindade com a mãe é porque a gente vai ficar grávida” (I. 16 anos).

“Para os homens é mais fácil falar com os pais. Com as meninas há mais preconceito” (J. 16 anos).

As falas dos adolescentes estão associadas aos direitos sexuais. Alguns compreendem o sigilo médico e a confiança como condições necessárias para se falar sobre o sexo/sexualidade. Conforme uma das adolescentes apontou:

“Quando a gente vai ao consultório, minha mãe quer entrar junto. Minha médica sempre diz: mãe, a senhora pode aguardar aí na sala de espera? No fundo ela quer saber se eu sou virgem, mas a médica não pode falar sobre isso com ela. É um assunto meu!” (K. 17 anos).

Quando indagados sobre **gravidez na adolescência** os jovens apontam a gravidez como uma doença, comparando-a a uma epidemia:

“Há uma epidemia de gravidez. A gente conhece muita menina grávida adolescente” (L. 17 anos).

Também foi referida como uma irresponsabilidade:

“Muitas meninas ficam grávidas e nem sabem quem é o pai. Não é raro, mas é bem comum. Ou então, o pai não assume” (M. 16 anos).

A garantia de status social foi apontada como outro elemento, conforme os trechos a seguir:

“Conheço uma menina que engravidou com 12 anos de um traficante. De outro com 15. Os dois pais já morreram e ela recebe comissão [pensão] do tráfico” (N. 18 anos).

Sobre a pensão do tráfico outra fala elucida essa situação:

“A gente acha que isso incentiva as meninas a engravidarem dos traficantes” (O. 19 anos).

Alguns jovens defendem o comportamento sexual como algo que não deve ser promíscuo e exemplificam essa visão em:

“Na comunidade, as meninas têm filho com bandido para ganhar pensão do tráfico. Quando o traficante morre, quem sustenta a criança são os demais. Daí se ela se juntar com outro, o cara passa a ser responsável pelo filho do que morreu (P., 17 anos)”

“As meninas fazem de tudo, está ridículo demais. É só levantar a saia (Q., 17 anos)”.

As narrativas dos adolescentes demonstraram uma maior preocupação frente à gravidez precoce do que em relação ao HIV/Aids. O risco de infecção aparece, mas a possibilidade de tratamento afasta a Aids da prerrogativa da morte. Para os alunos, o acesso ao tratamento é uma garantia de sobrevivência ao HIV/aids.

HIV/Aids, sexo seguro e a confiança no outro

Para os jovens, a informação sobre proteção está dada, mas precisa ser sempre reforçada. Contudo, a consciência do método não se reflete na prática. E ainda, o uso ou não uso também aparecem vinculados à formação de uma família. Se antes o amor poderia ser o sujeito normalizador do sexo, tornando-o permitido, é na confiança que estes jovens se balizam para a prática sexual sem preservativo.

Além disso, praticar sexo sem camisinha não significa necessariamente estar desprotegido, já que a decisão pelo método se dá após o estabelecimento de uma relação “protegida”. Conclui-se que a discussão sobre sexualidade e aids, mesmo com diferentes graus de dificuldade, é de grande interesse para este público.

Outra perspectiva pessoal ressignificada a partir da interação com os adolescentes foi a questão do uso do preservativo. Considerando este discurso como “dado”, a dúvida sobre os motivos que levariam um adolescente a não usar o preservativo, diante de um cenário de doenças sexualmente transmissíveis, com destaque para o HIV/Aids e, a possibilidade de uma gravidez precoce, foi esclarecida por meio deste binômio sexo/confiança presente nos discursos dos adolescentes.

O sexo seguro ainda está pautado no uso do preservativo masculino. Para as meninas, a camisinha feminina é algo ruim, feio e que não estimula o prazer. Se antes o controle do homem foi realizado por meio da disseminação do discurso do medo, hoje, se dá pelo discurso da responsabilização e da prevenção por meio estrito do uso de preservativo, sem problematizar/contextualizar o que estimula o seu uso ou não uso.

O adolescente, caracterizado como grupo etário cuja reponsabilidade sobre a prática sexual protegida é restrita ao uso do preservativo, também problematiza o uso ou não uso, relacionando-o ao prazer e à confiança no (a) parceiro (a). A **confiança** aparece como garantia de estar livre do risco de uma doença sexualmente transmissível:

“Eu transo com meu namorado sem camisinha, porque realmente é mais gostoso (R. 18 anos)”.

“Há meninas que não usam para agradar o parceiro” (S.15 anos).

“Isso é medo, insegurança, falta de amor próprio. Todos estes sentimentos estão interligados” (T.17 anos).

“A confiança não é uma garantia, mas ajuda a escolher não usar a camisinha” (U.16 anos)

E assim, por meio de um contrato pautado na confiança, os jovens optam pelo não uso do preservativo, principalmente porque consideram a Aids uma doença passível de tratamento. Neste sentido, não problematizam as rotinas médicas, os efeitos colaterais medicamentosos, nem as relações de preconceito e estigma que circundam os sentidos do HIV/Aids.

Quando indagados **sobre HIV/Aids**, os jovens indicaram a dificuldade de conversar sobre o assunto e indicaram que o diálogo sobre Aids carrega marcas de vergonha:

“Quando é Aids, ficamos com vergonha de falar” (V.16 anos).

“É difícil conversar sobre este assunto” (W.17 anos).

“Com outras DST, se a menina estiver precisando de ajuda ela vai falar. Sobre Aids, não!” (X.16 anos).

Perguntados sobre **peças que vivem e convivem com HIV/aids**, apenas dez alunos responderam conhecer um soropositivo. Indagados sobre a **convivência com peças com HIV/aids**, disseram:

“O doente tem dificuldade de aceitar a sua doença. Meu familiar convive com HIV/aids há um ano e meio” (Y.17 anos).

“Tenho um parente com HIV. A gente convive há 17 anos com esta doença. Para ele é mais difícil do que para nossa família” (Z.16 anos).

Na discussão, reforçaram que muitas vezes o preconceito advém do portador e não necessariamente da família.

“Conheço, mas minha família é nordestina, sabe como é, tem muito preconceito” (A. 16 anos).

“Eu acho que ninguém deve tratar com preconceito uma pessoa com DST, basta saber que ela vai morrer primeiro” (Z. 17 anos).

“Ela começou bem, mas depois terminou com uma resposta dessas. Olha aí o preconceito” (Y.15 anos), sobre a resposta anterior.

As discrepâncias relativas às concepções sobre HIV/aids ainda se colocam como resultantes de um processo de formação de discurso baseado na lógica estigmatizante. O medo de se assumir doente e o preconceito de se relacionar com um doente também aparecem. Quando perguntados sobre a Aids como sinônimo de morte, responderam:

“A Aids mata. Mas só se a pessoa quiser” (W.17 anos).

“Naquela época as peças achavam que só os gays tinham Aids. Mas Aids não tem cara” (T.16 anos).

“A Aids tem tratamento, mas muita gente não quer se tratar” (X.18 anos).

5.4. Raridades nos discursos sobre a saúde e a sexualidade: câncer e religião

O termo câncer apareceu relacionado à saúde, pois uma das turmas convive um caso da doença. A dificuldade está apontada sob a vivência da doença e não sobre a informação acerca dela. Para este grupo, assumir “estar doente” é uma decisão delicada e difícil para o indivíduo doente e, para quem convive, há uma sensação de impotência:

“A pessoa sofre e a gente não sabe o que fazer com aquilo” (I. 16 anos).

Outro tema que emergiu foi a religião como um dos elementos presentes no diálogo entre familiares e amigos em termos do respeito e da convivência as diferentes opções religiosas:

“A gente fala de macumba, de sexo, de tudo que é difícil falar. Aqui nós respeitamos a religião de todo mundo”. (Q. 17 anos).

“Na minha família eu tenho contato com evangélico, espírita, budista. É importante ter contato com várias religiões porque isso faz parte da cultura” (R. 17 anos).

“Eu sou ateu, Não acredito em nada e minha mãe vive dizendo que eu vou para o inferno” (S. 16 anos).

Permeiam nas temáticas da religião e da sexualidade outras questões já apontadas nesta pesquisa: tabus, autonomia do corpo, direitos e deveres e respeito às diferenças. A maior parte dos alunos declara uma convivência pacífica com as diferenças religiosas presentes e indica que o sexo não deva ser somente após o casamento. Acreditam que a religião é muitas vezes interpretada de modo muito rígido e isso pode dificultar o exercício da sexualidade. A família aparece como instituição fundamental para esta discussão.

CONCLUSÃO

A escolha por caminhar pela história da Aids não permite retroceder. Traz consigo a tarefa árdua de resignificar conceitos pré-concebidos. Mais que isso, provoca o exercício de revisão contínua de nossas práticas, nossos critérios de valor, nossos juízos diante de nós mesmos e dos outros. Interpretar a visão do outro, trazendo um pouco de si, fomenta a criação de um terceiro outro, múltiplo, que em nossas vozes discursivas se mantém sempre mutável.

Uma teia de ideias resultante de uma comunicação dialógica e nada unilinear que ganha sentidos, expressa visibilidades e encaminha um determinado tema, em um determinado tempo. São inúmeras particularidades que atravessam estes discursos os quais estamos convocados a revisar. Determinantes históricos que perpetuam mecanismos de dominação, hierarquias e desigualdades.

Nosso tema, a Aids, nasce em uma sociedade marcada por um processo de revisão, de luta por direitos, de preconceitos acerca de questões relativas ao sexo e à sexualidade. Mas, antes mesmo de ser notificada, classificada, já fazia parte de um cenário de incerteza: o das dicotomias entre saúde e doença.

Estar doente é, desde sempre, um diagnóstico inegociável que provoca uma transformação nos âmbitos individual e coletivo, e no começo, o discurso da Aids a reconhecia como uma praga que assolava minorias – usuários de heroína injetável, hemofílicos, haitianos e profissionais do sexo (FAUSTO NETO, 1999).

Posteriormente, ganhou o reconhecimento de “mal que provoca a revisão”, de ideias, valores, concepções religiosas, ideológicas, posicionamentos. Criou assim, um muro que até hoje segrega camadas, organiza a comunicação por nichos e torna latente a discussão da sexualidade, fazendo com que seja considerada, por exemplo, como produto/consequência de liberdades individuais. Por isso, entram na arena as questões relativas ao estigma, preconceito e discriminação. Mais do que uma doença limítrofe, cujo destino era a rápida morte física, a Aids da primeira década trazia consigo a morte social, principalmente no caso dos homossexuais. Mas hoje, vivemos uma nova Aids?

Sem dúvida muitos resultados positivos foram alcançados, principalmente no que tange o desenvolvimento dos tratamentos, terapias e a complexidade dos testes e profilaxias. Contudo, assim como Vírus da Imunodeficiência Humana, o estigma sob os que vivem e convivem com a Aids é carregado de uma metáfora mutante, que se transforma e se instala em diferentes cenários, limitando a capacidade individual e coletiva de reflexão. Seu campo

semântico foi construído a partir de discursos estigmatizantes que ainda fazem parte dos modos de interpretá-la e significá-la (CAMARGO JR, 1995).

No contexto do trabalho desenvolvido com os adolescentes tivemos esta confirmação. A sexualidade, ainda pouco problematizada, tem seu sentido deslocado para a prática sexual, levando consigo, estereótipos, preconceitos e concepções acerca do ato sexual, da escolha e do uso do corpo feminino e masculino. O reconhecimento do corpo como uma fonte de prazer que merece ser explorada para que o exercício da sexualidade conjugue sentimentos/subjetividades, envolvimento, desejos, afetos, respeito a si mesmo e ao outro é um aspecto ainda em construção nestes discursos.

Quando questionados sobre o uso dos preservativos feminino e masculino, sobre erotização e formas de prazer a partir da importância da prevenção, muitos adolescentes definiram a gravidez indesejada como um aspecto de maior vulnerabilidade em relação ao não uso do método contraceptivo do que ao risco de infecção por HIV/Aids. Nesse sentido, temos sim, uma nova Aids, ressignificada como tratável, a partir do momento em que o grupo reconhece que a possibilidade de medicamentosa a afasta da prerrogativa de morte anunciada.

É importante reconhecer também essa visão limítrofe que a gravidez na adolescência tem para os jovens. Nas falas, há a quebra de sonhos a partir de uma concepção não planejada, mas que ainda sim, não estimula, na prática, o uso do preservativo. Surge, nesse cenário, o discurso da confiança, como prerrogativa para a prática sexual sem a camisinha.

Esse modo de interpretar a doença reforça o pressuposto de que as ações que tangenciaram as questões relativas ao HIV no início da década de 1990, associadas à inserção das terapias antirretrovirais a partir de 1996, possibilitaram a formação de uma geração menos temerosa em relação à infecção e com isso, a consciência do método preventivo não se reflete nas relações sexuais.

Estes adolescentes tendem a considerar a Aids uma consequência negativa na vida do indivíduo, resultante de um comportamento sexual inadequado, promíscuo ou descuidado. Nos discursos dos jovens, a Aids aparece como a doença do desvio, construída sob a ótica da moralidade (Foucault, 2001). Para ambos os gêneros, a confiança normaliza o sexo tornando-o permitido sem camisinha. E, a ausência deles (da confiança e da camisinha), pode tornar o ato sexual permissivo e, portanto, de risco.

Os discursos sobre a convivência com a doença, o conhecimento ou convívio com algum portador também trouxeram percepções paradoxais, haja vista que dentre os que confirmaram conhecer/conviver com portadores, todos reforçaram que o diagnóstico trouxe ao doente a prerrogativa do distanciamento. Pois, aquele que está doente, simplesmente tem

vergonha de conviver com os saudáveis, porque que só está doente devido a uma prática sem proteção (ausência de preservativo, uso de seringas contaminadas, entre outras formas de transmissão).

Na análise da amostra de materiais educativos impressos e digitais sobre HIV/Aids para adolescentes, o discurso unilinear, voltado à prescrição de um contexto saudável a partir do uso do preservativo masculino foi predominante. Dos 26 impressos selecionados do Banco de Materiais Educativos sobre HIV/Aids, 19 apresentaram a camisinha masculina como a melhor forma de prevenção contra a doença. Essa presença massiva do discurso da camisinha masculina reforça as prerrogativas de gênero que preconizam a passividade feminina no que se refere às escolhas sexuais e apresenta o homem como o sujeito ativo, que pode determinar como a prática sexual será conduzida.

Além disso, no que se refere aos dispositivos de enunciação, mantém-se no discurso, o caráter biologizante, tangenciado pela biomedicina, legitimada nos saberes da saúde. Sendo, portanto, materializada no impresso como o enunciador pedagógico (Verón, 1966) que aponta o melhor caminho para uma vida livre de uma doença sexualmente transmissível.

Apenas dois materiais fazem um contraponto e convocam o leitor adolescente, a pensar sobre seus direitos, individualidades, interesses. Chamam o jovem para uma conversa íntima, com seu íntimo. E assim, problematizam a sexualidade como algo subjetivo e que transcende o ato sexual, apresentando um enunciador cúmplice, que dialoga com o destinatário por meio de interpelações diretas. A frequência do pronome “Nós” fica implícita no contexto.

Há, portanto, um desafio contínuo que se entrelaça nas relações de estigma, discriminação e de negação enraizadas na sociedade ao longo das quase quatro décadas de epidemia. Para uma revisão deste cenário, é preciso que as ações individuais e coletivas contra estes conceitos, se ramifiquem na sociedade de modo a fortalecer as pessoas que vivem e convivem com o HIV/Aids. Por isso, o desejo é que esta pesquisa seja mais uma semente de repercussão tanto nos espaços acadêmicos quanto na sociedade civil.

Na realidade, este trabalho ratifica a reflexão de muitos autores que trabalham com análise de materiais educativos (Kelly-Santos & Rozemberg, 2005; Monteiro & Vargas, 2006; Araujo & Cardoso, 2007; Kelly-Santos et al. 2009; Kelly-Santos & Rozemberg, 2013), que apontam em seus estudos, a necessidade de um discurso dialógico, que integre contextos e provoque a resignificação de pressupostos por meio de trabalhos conjuntos, no esforço de aprender, apreender e compartilhar conhecimentos e vivências.

A realização das oficinas, por exemplo, provocou esta primeira constatação. Estimulados por integrarem o processo, os jovens sentiram-se reconhecidos como sujeitos de direitos e buscaram apresentar seus interesses e dúvidas no que se refere à sexualidade e Aids, por meio de um diálogo simples e objetivo. Expuseram questões, trouxeram provocações e nos estimularam a seguir na caminhada de pesquisa na certeza de que, sem o outro, não é possível construir discursos verdadeiramente representativos.

REFERÊNCIAS

ABRAMO, H. W. Condição juvenil no Brasil contemporâneo. In: ABRAMO, H. W.; BRAMOVAY, M., CASTRO, M. J., PINHEIRO, L. C., LIMA, F. S. e MATINELLI, C. C. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO, BID, 2002.

AGUIAR, W. M. J, BOCK, A. M. B. e OZELLA, S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: A. M. B. Bock (Org.), **Psicologia Sócio-histórica**. São Paulo: Cortez, 2001. p.129-140

AGRA, F. Aids: uma história de lutas, decepções, guerra de vaidades e coragem. In: **Entre iguais – amor sem limites**. Rio de Janeiro: Clube de Autores, 2010.

AGUIAR, K. F; ROCHA, M.L. **Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referências e dispositivos em análise**. Psicologia: Ciência e Profissão Brasília, v.27, n.4, p. 648-63, 2007.

ALMEIDA FILHO, N., BARRETTO, M.L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, I.S. **A reconversão do olhar: prática discursiva e produção de sentidos na intervenção social**. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2000. Cap. III.

_____. Razão polifônica: a negociação de sentidos na intervenção social. In: **Perspect. ciênc. inf.**, Belo Horizonte, n. especial, p. 46-57, jul./dez. 2003.

_____. **Mercado simbólico: interlocução, luta, poder**. Um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. 352 páginas. Tese (Doutorado)

AYRES, J.R.C.M., Adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids: cuidado e promoção à saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. In: **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO, Rio de Janeiro, 2009, p233-282.

_____.Repensando conceitos e práticas em saúde pública. In: Parker, R. & Terto Júnior, V. (Org.). **Aprimorando o debate: respostas sociais frente à Aids**. Rio de Janeiro: ABIA, 2002. p. 12-9.

AYRES, J. R. d. C. M.; FRANÇA JUNIOR, I. Saúde do adolescente. In: SCHRAIBER, L.B. et al. (org.). **Saúde do Adulto: programas e ações na unidade Básica**. São Paulo, Hucitec, 1996. p. 66-85.

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-140.

BEM, A. S. **A centralidade dos movimentos sociais na articulação entre o Estado e a sociedade brasileira nos séculos XIX e XX.** Educ. Soc., Campinas, v. 27, n. 97, p. 1137-1157, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302006000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Apr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302006000400004>.

BRANCO, P. P. M. (Orgs). **Retratos da juventude Brasileira:** análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Perseu Abramo, 2008, p. 37-72.

BAKHTIN, M. (V. N. Volochinov). **Marxismo e filosofia da linguagem**, 13. ed. São Paulo: HUCITEC, 2009.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BASTOS, F. **Aids na terceira década.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BORGER, F. G. **Responsabilidade social:** efeitos da atuação social na dinâmica empresarial. São Paulo: Tese Doutorado da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade Federal de São Paulo, 2001.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico.** Tradução Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. Cap. 1, 2 e 3, pp.7-16. (coleção memória e sociedade).

_____. **Os usos sociais da ciência.** Por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora UNESP, 2004, 86 p.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** São Paulo: Cortez, 1990.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST; Ano III - nº 1 - até semana epidemiológica 26^a – junho de 2014. Disponível em www.aids.gov.br

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST, Aids e Hepatites. Brasília DF. Adolescentes vivendo com HIV e Aids, cap. 10. In: Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pcdt/pediatico>

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST, Aids e Hepatites. Brasília DF. Manual de Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_atencao_integral_hiv.pdf

_____. Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis/AIDS. *A situação da aids no Brasil.* Disponível em :<<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: > Acesso em 25 ago. 2013.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST; Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26^a - dezembro de 2013. Disponível em www.aids.gov.br

_____. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aids no Brasil: um esforço conjunto governo – sociedade. Brasília, 1998.

_____. Coordenação Nacional de DST/Aids. Um projeto de prevenção de DST/aids e drogas na escola: proposta pedagógica. In: Prevenir é sempre melhor (Manual da série). Brasília, 1996. P. 105- 9.

_____. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual do multiplicador adolescente. Brasília, 1992.

BURAK, S. D. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescents. In: S. D. Burak (Comp). **Adolescencia y juventud en América Latina**. Cartago, Costa Rica: LUR Libro Universidad Regional, 2001. p. 469-487.

CAMARGO JR. A construção da Aids. In : CZERESNIA, D. *et al* (org). **Aids** : ética, medicina e biotecnologia. São Paulo – Rio de Janeiro : Hucitec – Abrasco, 1995.

CARDOSO, J. M. **Comunicação, saúde e discurso preventivo**: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999). Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Comunicação] – ECO/UFRJ; 2001.

CARR, E.H. **O que é história**. 8a. ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 2002, 189p.

CARVALHEIRO, J.R. Epidemiologia da Aids: garimpendo novos paradigmas. In.: VERAS, R. e Orgs. **Epidemiologia**: contextos e pluralidade. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/ABRASCO, 1998: 19-29. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/p5z3b/pdf/veras-9788575412633.pdf>>, Acesso: jun/2015.

CASALDÁLIGA, Pedro, Dom. Santo Guerreiro. Revista Adusp, Associação dos Docentes da USP, Seção Sindical da Andes _ SN – n.10, p-6-14, JUN. 1997. Entrevista concedida a Marcos Cripa.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Precariedades do Excesso**: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro : Ed. Fiocruz, 2006

CASTIEL, L. D ; GUILAM, M.C ; FERREIRA, M. **Correndo o Risco**. Uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro : Ed. Fiocruz, 2010.

CHEQUER, P.; HEARST, N.; HUDES, E. S.; CASTILHO, E.; RUTHERFORD, G.; LOURES, L. et al. **Determinants of survival in adult Brazilian AIDS patients**, 1982-1989. The Brazilian State AIDS Program Co-Ordinators. AIDS, [S.l.], v. 6, p. 483-7, 1992

COLL, C. ; ONRUBIA, J. A construção de significados compartilhados em sala de aula : atividade conjunta e dispositivos semióticos no controle e no acompanhamento mútuo entre professor e alunos. In : COLL, C. ; EDWARDS, D. **Ensino, aprendizagem e discurso em sala de aula** : aproximações ao estudo do discurso educacional. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998, p. 20-45.

CHRISTINO, D. **LOGOS 37 A Cientificidade da Comunicação: Epistemologias, Teorias e Políticas**. Vol.19, Nº 02, 2º semestre 2012.

CZERESNIA, D. et al. **Aids: ética, medicina e biotecnologia**. São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec – Abrasco, 1995, 158p.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E.; OVIEDO, R. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DE CARVALHO, H. V. **Discurso sobre o sexo**. Global Editora e Distribuidora LTDA. São Paulo – SP, 159p.

DOURADO, I ; VERAS, M. A. ; BARREIRA, D. ; BRITO, A. M. **Tendência da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral**. Rev. Saúde Pública, 2006 ; 40(Supl) : 9-17.

FAUSTO NETO, A. **Comunicação e mídia impressa**. Estudo sobre a Aids. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

_____. A deflagração do sentido: estratégias de produção e de captura da recepção. In: SOUZA, M. (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p.181-217.

_____. Percepções acerca dos campos de saúde e da comunicação. In: PITTA, A.M.R. (Org.) **Saúde e Comunicação: Visibilidade e Silêncios**. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 267-94.

FAZITO-REZENDE, E. L. L.; VASCONCELOS, A. M. N.; PEREIRA, M. G. **Causes of death among people living with HIV/AIDS in Brazil**. Braz. J. Infect. Dis., [S.l.], v. 14, n. 6, p. 558-563, 2010.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999. Versão 3.0. 1 CD-ROM.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução : Laura Fraga de Almeida Sampaio – 21ª Edição, Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2011, 79 p.

_____. **A Arqueologia do Saber**. 7.Ed., Forense Universitária, Rio de Janeiro, 2004, 236p.

_____. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**; tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 14.ed. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001, 174 p.

_____. **Microfísica do Poder**; organização e tradução de Roberto Machado. 3.ed. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GOES, M.C.R. **A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural**: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 20, n. 50, 2000, p.9-10.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

GOHN, M.G. **Os sem-terra, ONGs e cidadania**. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. **Sociedade civil no Brasil**: movimentos sociais e ONGS. *Nômadias (Col)*, n.20, 2004, pp.140-150.

GRANGEIRO, A. ; CASTANHEIRA, E. R.; NEMES, M. I. B. **A re-emergência da epidemia de aids no Brasil**: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 19, n. 52, Fev. 2015

GRIPPO, M.L.V.S.; FRACOLLI, L.A. **Avaliação de uma cartilha educativa de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas de saúde e cidadania**. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.42, n.3, p.430-6, 2008. Disponível em: . Acesso em: 30 mai. 2009

GUIMARÃES, C. D. **Aids no feminino**: Por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil? Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001, 231p.

HALL, S. **Identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 1997.

HEILBORN, M.L.; (*et al.*). **O Aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Garamond e Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006, 534p.

HERZLICH, C. **Saúde e doença no início do século XXI**: entre a experiência privada e a esfera pública. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(2): 383-394, 2004.

KELLY-SANTOS, A. **A palavra & as coisas**: produção e recepção de materiais educativos sobre hanseníase. 2009. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

KELLY-SANTOS, A.; MONTEIRO, S.S.; RIBEIRO, A, P,G. **Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas**. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*; 2009b.

KELLY-SANTOS, A.; ROZEMBERG, B. **Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.975-85, maio 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n5/10.pdf>>. Acesso em 16 jul. 2013.

_____. **Comunicação por impressos na saúde do trabalhador:** a perspectiva das instâncias públicas. *Ciência Saúde Coletiva* 2005, v. 10, n. 4, p. 929-38.

KOTLER, P.; HAYES, T.; BLOOM, P. N. **Marketing de serviços profissionais:** estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros. Tradução Eduardo Lassere. 2. ed. São Paulo: Editora Manole, 2002.

KUNSCH, M. M. K. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada.** São Paulo: Summus, 2003.

LIMA, C.R.M. **Aids:** uma epidemia de informações. São Paulo: Ed. Papers, 2005.

LINK, B. G. & PHELAN, J. C. Variations in the definition of stigma & Challenges to the stigma concept. In.: **Conceptualizing stigma.** *Annual Review of Sociology*, New York, v.27, p.363-385, 2001. Disponível em: <http://arjournals.annualreviews.org/>.

MALTA, M.; BASTOS, F.I. Aids: prevenção e assistência. In: GIOVANELLA, L. *et al* (org) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro : Fiocruz, 2012.

MARINS, J. R. P.; JAMAL, L. F.; CHEN, S. Y.; BARROS, M. B.; HUDES, E. S.; BARBOSA-JR, A.; CHEQUER, P.; TEIXEIRA, P. R.; HEARST, N. **Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients.** *AIDS*, [S.l.], v. 17, p. 1675-1682, 2003.

MATIDA, L. H.; RAMOS-JR, A. N.; MARQUES, H. H. S.; DELLA NEGRA, M.; SUCCI, R. C. M.; HEARST, N. Ampliação da sobrevivência de crianças com aids: uma resposta brasileira sustentável. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico AIDS DST, Brasília, Ano V, n. 1, 2008.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2008_versao1_6.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2014.

_____. Ampliação da sobrevivência de crianças com aids: uma resposta brasileira sustentável. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico AIDS DST, Brasília, Ano V, n. 1, 2008.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Boletim2008_versao1_6.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2014.

MARINS, J. R. P.; JAMAL, L. F.; CHEN, S. Y.; BARROS, M. B.; HUDES, E. S.; BARBOSA-JR, A.; CHEQUER, P.; TEIXEIRA, P. R.; HEARST, N. **Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients.** *AIDS*, [S.l.], v. 17, p. 1675-1682, 2003.

MINAYO, M. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

_____. **O desafio do Conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013, 13ª edição.

MOLES, A. **O Cartaz**. 2. Ed., Perspectiva, São Paulo, 2004, p15-57.

MONTEIRO, S; VILLELA, W. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

MONTEIRO, S.S.; VARGAS, E.P. **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MORABIA, A. **Reflexões históricas ao redor do livro Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações**. Cade. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6): 1059-62, jun, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a03v29n6.pdf>>, Acesso: jun/2015.

MUSSEN, P. H., CONGER, J. J., KAGAN, J. E. & HUSTON, A. C. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. São Paulo: Editora Harbra, 1995.

NOGUEIRA, M.J. **Sexualidade e gênero na adolescência: uma perspectiva educacional**. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

NOGUEIRA, M.J.; MODENA, C.M.; SCHALL, V.T. **Materiais educativos impressos sobre saúde sexual e reprodutiva utilizados na atenção básica em Belo Horizonte, MG: caracterização e algumas considerações**. RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.3, n.4, p.169-179, dez., 2009.

OLIVEIRA, K.S. Evaluation of the 2005 “Criança saudável - educação dez” teaching material. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.25, p.401-10, abr./jun. 2008.

OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E. Y. **A Adolescência como um constructo social**. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 7 (2), 1997.

OLIVEIRA, V. **Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde**. Saúde e Sociedade, v.13, n.2, p.56-69, 2004.

OLIVEIRA, V.L.B. et al. **Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde**. Texto Contexto Enferm., v.16, n.2, p.287-93, 2007. Disponível em: . Acesso em: mai. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação: uma declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF**. Genebra, 1989.

ORLANDI, E. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 6. Ed., Editora Pontes, Campinas: SP, 2005, 100p.

PAIVA, V. **Sem mágicas soluções**: a prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface*, v. 6, n. 11, p. 25-38, 2002.

PASSARELLI, C.A. et al. **Assistência e prevenção à epidemia de aids no SUS**. Rio de Janeiro, ABIA, 2004, 82p.

_____. **Aids e desenvolvimento**: interfaces e políticas públicas. Rio de Janeiro, ABIA, 2003, 298p.

PARKER, R. **Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde**. In: MONTEIRO, S; VILLELA, W. **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, p. 25-46.

_____. **Estigma e discriminação pioram a epidemia de aids**. *Revista Radis*, n. 151, abr/2015, p. 24-26.

PARKER, R., AGGLETON, P. **Estigma, discriminação e AIDS**. Tradução: Cláudia Pinheiro, 3. Tir. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA, Rio de Janeiro, 2006, 45p. Coleção ABIA, Cidadania e direitos; n.1.

PARKER, R.G., & GALVÃO, J. (eds.) (1996). **Quebrando o silêncio**: Mulheres e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará.

PATTON, C. **Inventing Aids**. Nova York, Routledge, 1990.

PÊCHEUX, M. **O discurso**: estrutura ou acontecimento. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi – 5ª Edição, Campinas, SP, Pontes Editores, 2008, 68 p.

PEDROSA, F.; CASTRO, C. **Juventudes homossexuais e sexualidades**: comportamentos e práticas. Fortaleza: GRAB, 2008, 136p.

PERES, F. **Adolescência**: em busca dos sujeitos sociais São Paulo, 1995. [Tese de Doutorado - Faculdade d Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

PIMENTA, D.N.; LEANDRO, A.; SCHALL, V.T. **A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação e saúde**: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2007, v. 23, n. 5, p. 1161-71.

PINTO, M.J. **Comunicação e Discurso**: Introdução à análise de discurso. São Paulo: Hacker Editores, 200, p.7-36.

PITTA, A. M. R. **Estratégias de comunicação para a prevenção da Aids estudo de caso em Salvador**, Bahia (Brasil). *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 2, n. 2, p. 23-46, Feb. 1998 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 5 July 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100003>.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Guia de Ações Estratégicas para Prevenir e Combater a Discriminação por Orientação Sexual e Identidade de Gênero** – Direitos Humanos, Saúde e HIV. Brasília, 2007.

RABELLO, L. S. **Promoção da Saúde**: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro - Editora Fiocruz, 2010, 228p.

REZENDE, R. **Materiais educativos impressos para adolescentes gestantes com HIV/Aids**: produção e apropriação de sentidos. Rio de Janeiro. Projeto de pesquisa (especialização em Comunicação e Saúde) – Icict/Fiocruz; 2012.

RIBEIRO, P.J. et al. **Programa educativo em esquistossomose**: modelo de abordagem metodológica. Rev. Saude Publica, v.38, n.3, p.415-21, 2004.

ROMANELLI, O. O. **História da educação no Brasil (1930-1973)**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1984.

ROMEYER, H. (dir.), **La santé dans l'espace public**, Presses de l'EHESP, collection Communication, Santé, Social, 2010, Rennes, 216 p.

ROZEMBERG, B.; SILVA, A.P.P.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. **Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos**: o ponto de vista dos profissionais de saúde. Cad. Saude Publica, v.18, n.6, p.1685-94, 2002. Disponível em: . Acesso em: 30 mai. 2009.

SADER, E. ; PAOLI, M. C.. **Sobre “classes populares” no pensamento sociológico brasileiros** (Notas de leituras sobre acontecimentos recentes). In: CARDOSO, Ruth (org). A aventura antropológica, teoria e pesquisa. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

SANTOS, J.; WESTPHAL, M. **Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde**: o papel da universidade. Est. Avançad., v.13, n.35, p.71-88, 1999

SATO, L. Pesquisar e Intervir: encontrando o caminho do meio. In: CASTRO, L. R de e BESSET, V. L. (Orgs.) **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. NAU: Rio de Janeiro, 2008.

SAVIANI, D. **Formação de professores**: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. Revista Brasileira de Educação v.14, n.40, jan./abr. 2009, pp.143-55.

SCHALL, V.T. Histórias, jogos e brincadeiras: alternativas lúdicas para crianças e adolescentes sobre saúde e ambiente. In: MASSARANI, L. **O pequeno cientista amador**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p.10-21.

SCHERER-WARREN, Ilse & KRISCHKE, Paulo J. (orgs.) **Uma revolução no cotidiano?** Os novos movimentos sociais na América do Sul. São Paulo: Brasiliense, 1987.

SILVA, C.R.; LOPES, R.E. **Adolescência e juventude**: entre conceitos e políticas públicas. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Jul-Dez 2009, v.17, n.2, p 87-106.

SODRÉ, M. **As estratégias sensíveis** - afeto, mídia e política. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2006.

SILVEIRA, Ricardo de Jesus. **O legado dos movimentos sociais dos anos 70-80**. Rev. Mediações, Londrina, v.5, n.1, p. 79-94, jan/jun. 2000

SONTAG, S. **Doença como metáfora**. Aids e suas metáforas. Companhia das Letras, São Paulo, 2007.

SOUZA, B.M.B. et al. **A política de aids no Brasil**: uma abordagem histórica. *J Manag Prim Health Care*; 1[1]:23-26, 24 dez. 2010.

SPERBER, D.; WILSON, D. **Relevance, communication and cognition**. Oxford: Blackwell, 2004.

SPINK, M. J. **Contornos do risco na modernidade reflexiva**: contribuições da psicologia social. *Psicologia e Sociedade*, v. 12, ns.1/2, p.156- 173, 2000.

SPINK, M. J. & MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: M. J. Spink (Org.), **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999. p. 41-61.

TEIXEIRA, R.R. **Modelos comunicacionais e práticas de saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.1, n.1, p.7-40, 1997.

TELLES, Vera da Silva. **Movimentos sociais**. Reflexões sobre a experiência dos anos 70. In: SCHERER-WARREN, Ilse & KRISCHKE, Paulo J. (orgs.) Uma revolução no cotidiano? Os novos movimentos sociais na América do Sul. São Paulo: Brasiliense, 1987.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A Interface Psicologia Social e Saúde: Perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.6,n.2, p.49-56, 2001.

UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Nota técnica sobre o Projeto de Lei 198/2015** que “torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS”. Disponível em: <http://bit.ly/NotaUNAIDS_PL_198_2015> acesso em 31/mar/2015. _____ . Os Jovens e o HIV/aids. Informativo. In: **Listen, Learn, Live!** World Aids Campaign with children and young people. Genebra, 1999.

TRONCA. I. A. **As máscaras do medo**: lepra e aids. Editora Unicamp, Campinas: SP, 2000.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da Adolescência Brasileira 2011. **O direito de ser adolescente**: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades Brasília, DF, 2011, 182p.

UZIEL, A.P; RIOS, L.F.; PARKER, R.G. **Construções da sexualidade**: gênero, identidade e comportamento em tempos de aids. Rio de Janeiro, Pallas, 2004, 212p.

VARGAS, E. P.; SIQUEIRA, V.H.F. **Sexualidade e corpo**: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo. Cadernos de Saúde Pública, 1999, v.15(Sup.2), p. 69-83.

VASCONCELLOS-SILVA, P.R.; RIVERA, F.J.U.; ROZEMBERG, B. **Próteses de comunicação e alinhamento comportamental sobre impressos hospitalares**. Revista Saúde Pública, São Paulo, 2003, v. 4, n. 37, p. 531-42.

VAZ – FREIXO, M. **Teorias e modelos de comunicação**. Ed. Instituto Piaget, 2006:339.

VERÓN, E. **Ideologia, estrutura, comunicação**. Tradução Amélia Cohn. São Paulo: Cultrix, 1970. p 67-113.

_____. **A Produção de Sentido**. Tradução de Alceu Dias Lima. São Paulo: Cultrix: Editora da Universidade de São Paulo, 1980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)/UNAIDS. *Site*. Disponível em: <<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/videofootage/>> Acesso em: jul. 2014.

APÊNDICES

Materiais disponibilizados nas Oficinas



Figura 22: Materiais selecionados para a realização das oficinas

APÊNDICE II

Tabela 3: Materiais Educativos sobre DST/Aids do Acervo do Laces/Icict

	Título	Realização	Parcerias	Formato	Ano
1	Mostre que você cresceu. Neste carnaval, use camisinha.	Ministério da Saúde	Governo Federal	Cartaz	2003
2	Saúde, sexualidade e cidadania	CEDUS Centro de Educação Sexual	Governo Federal	Cartaz	2000
3	Chegou a hora de cuidar da saúde	Ministério da Saúde	Governo Federal	Livreto	2006
4	Viver Melhor sem preconceito & com direitos	Gestos	Ministério da Saúde Terre des Hommes	Cartilha	2002
5	Adolescentes, AIDS e Sexualidade. Um bicho de sete cabeças?	GIV Grupo de Incentivo a Vida	Ministério da Saúde UNESCO	Cartilha	_____
6	Prazer em ser adolescente	Programa Estadual – MS DST/AIDS	Ministério da Saúde PN DST&AIDS SES de MS Governo de MS	Cartilha	2010
7	A História de Beto & Juju	Associação François-Xavier Bagnoud do Brasil	FXB François-Xavier Bagnoud do Uruguai Projeto Viver Criança GIV	Cartilha	_____
8	Galera do Babado	SES de MS Governo de MS	SES de MS Governo de MS	Cartilha	2011
9	Um passaporte para o futuro	ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS	MISEREOR	Cartilha	1994
10	Projeto Tô ficando tô seguro	GAPA RS – Grupo de Apoio a Prevenção da AIDS	CT&A Prefeitura de Charqueadas Ministério da Saúde Governo Federal	Folheto	_____

11	Oi! Nós temos algumas dicas para você.	GAPA RS – Grupo de Apoio a Prevenção da AIDS	DST/AIDS Ministério da Saúde Governo Federal UNDCP Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas	Folheto	_____
12	Cai Dentro. Camisinha a favorita da galera.	ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS	Arte: Fundação John D. and Catherine T. MacArthur (1994) Impressão: Evangelischer Entwicklungsdienst e. V.	Folheto	14ª tiragem 2007
13	Dia Mundial de Luta Contra a Aids	Ministério da Saúde SUS	Governo Federal	Folheto	_____
14	Corpo e Sexualidade	CEDUS Centro de Educação Sexual	DST/AIDS Ministério da Saúde UNESCO Projeto Guaratiba	Folheto	_____
15	Entre Garotos	Grupo Arco-Íris da Cidadania LGBT Instituto Arco-Íris	Schorer Governo RJ Secretaria de Saúde RJ Subsecretaria de Vigilância em Saúde Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental DST/AIDS Ministério da Saúde Petrobras Governo Federal	Folheto	_____
16	Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens	Governo de Minas SUS	Governo de Minas SUS	Folheto	_____
17	Sexo sem grilo é sexo seguro	CEPAC Centro Paraense	UNESCO Ministério da Saúde Governo Federal Programa Nacional de DST e Aids	Folheto	_____

		de Cidadania	Governo do Paraná Prefeitura da Cidade de Curitiba Com-Viver UFPR		
18	Vacine-se contra a Hepatite B	Projeto Saúde Presente Prefeitura do RJ SUS	Projeto Saúde Presente Prefeitura do RJ SUS	Folheto	_____
19	Na luta contra a AIDS a proteção é a melhor arma	PN DST&AIDS Programa Estadual – MS DST/AIDS	Ministério da Saúde Secretaria de Estado de Saúde	Folheto	_____
20	O Carimbador Maluco _Ep_1_Apresentação	Campanha Força Tarefa Jovem Zero Discriminação UNAIDS	UNAIDS União Europeia	História em Quadrinho Digital	2015
21	O Carimbador Maluco _Ep_2_Populações Vulneráveis	Campanha Força Tarefa Jovem Zero Discriminação UNAIDS	UNAIDS União Europeia	História em Quadrinho Digital	2015
22	O Carimbador Maluco _Ep_3_Testes Rápidos	Campanha Força Tarefa Jovem Zero Discriminação UNAIDS	UNAIDS União Europeia	História em Quadrinho Digital	2015
23	O Carimbador Maluco _Ep_4_Mães Soropositivas	Campanha Força Tarefa Jovem Zero Discriminação UNAIDS	UNAIDS União Europeia	História em Quadrinho Digital	2015
24	O Carimbador Maluco _Ep_5_Você conhece a PEP?	Campanha Força Tarefa Jovem Zero Discriminação UNAIDS	UNAIDS União Europeia	História em Quadrinho Digital	2015
25	O Carimbador Maluco _Ep_6_	Campanha Força Tarefa Jovem Zero Discriminação UNAIDS	UNAIDS União Europeia	História em Quadrinho Digital	2015
26	Sem Vergonha	Instituto Promundo	RutgersWPF Apoio: Governo RJ Secretaria de Educação Secretaria de Saúde DST/AIDS e Hepatites Virais RJ Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE	Folheto	2013

APÊNDICE III

Descrição das atividades com os grupos

Encontro 01 - Identificação de temas de interesse

Dinâmica: O Semáforo

Objetivo: identificar temas de maior interesse nos campos da sexualidade e do HIV/Aids

Duração: 20 minutos

Infraestrutura (materiais e espaço): sala ampla e confortável, papel A4, canetas, três (03) círculos de papel cartão nas cores vermelha, amarela e verde.

Desenvolvimento:

Trabalho individual (5 minutos):

1. O facilitador⁴² fornece folhas e canetas coloridas aos participantes
2. Um painel (imitando um semáforo) é colado no quadro ou parede ou colocado sob uma mesa
3. Cada participante recebe um pedaço de papel nas cores (vermelho, amarelo e verde)
4. Em cada tira de papel, será escrita uma palavra que corresponda a um tema de interesse próprio sobre sexualidade, saúde e aids. Pode-se também escrever uma pergunta, no caso de não se saber a que assunto ela pertença.

Trabalho em grupo (15 minutos):

1. Cada participante distribuirá seus papeis sob os círculos ou "sinais do semáforo", dependendo do grau de dificuldade que sentir ao debater sobre os temas.
2. O sinal vermelho representa muita dificuldade sobre o assunto, o amarelo representa dificuldade média e o verde significa pouca dificuldade.
3. O facilitador faz a leitura dos temas escolhidos

⁴² Entendemos o facilitador como o proponente responsável por esta etapa no trabalho de campo. No caso a aluna Renata Rezende e convidamos a pesquisadora Bartira Reis para participação na etapa de interação com os grupos em sala de aula.

4. Os assuntos são debatidos de acordo com o nível de repetição dos temas, sempre abordando todos os temas dentro do tempo estimado

Sugestões para reflexão:

- Por que esses assuntos são importantes para os adolescentes?
- Sobre qual dos temas citados é mais difícil falar e por quê?
- Qual o tema mais fácil? Por quê?
- Quais sentimentos foram mobilizados
- Quais as facilidades e dificuldades em ouvir sobre os temas escolhidos por outros
- Estabelecimento, com a participação dos adolescentes, dos conteúdos a serem tratados nos encontros.

Encontro 02 – Estratégias de comunicação

Dinâmica: Impressões sobre os impressos

Objetivos:

- identificar nos materiais educativos sobre DST/Aids destinados aos adolescentes, que discursos estão presentes e como eles são representados
- discutir com os adolescentes a imagem do jovem presente nos materiais, se eles se reconhecem e como eles gostariam de se ver representados nestes dispositivos de comunicação
- discutir com os adolescentes que é sexualidade e aids (as fontes de informação, se eles falam sobre estes temas e com quem falam, o conhecimento formal e tradicional), as interrelações com o contexto de vida (aspectos familiares, escolares, afetivos, religiosos, relações cotidianas) e as representações construídas por eles.

Duração: 60 minutos

Material: Materiais Educativos do Acervo do Laces/Icict, papel, cartolina, caneta, cola,

tesoura, revistas e recortes diversos.

Desenvolvimento:

Trabalho em grupo: (30 minutos)

Formação dos grupos: divisão da turma em 8 grupos de 5 participantes

1. O facilitador distribui sob a mesa os 8 materiais educativos selecionados
2. Fornece fichas e canetas aos participantes
3. Pede a cada grupo indique suas impressões sobre os materiais
4. Em cada papel, o grupo pode desenhar ou escrever texto ou frase que considere importante estar presente em um material educativo para adolescente sobre HIV/Aids
5. No verso da ficha, o grupo descreve suas impressões sobre o material escolhido seguindo os objetivos da atividade
6. As folhas comporão o diário de campo do macroprojeto e auxiliarão na escolha das atividades que serão desenvolvidas com os adolescentes até abril de 2016.

Sugestões para reflexão:

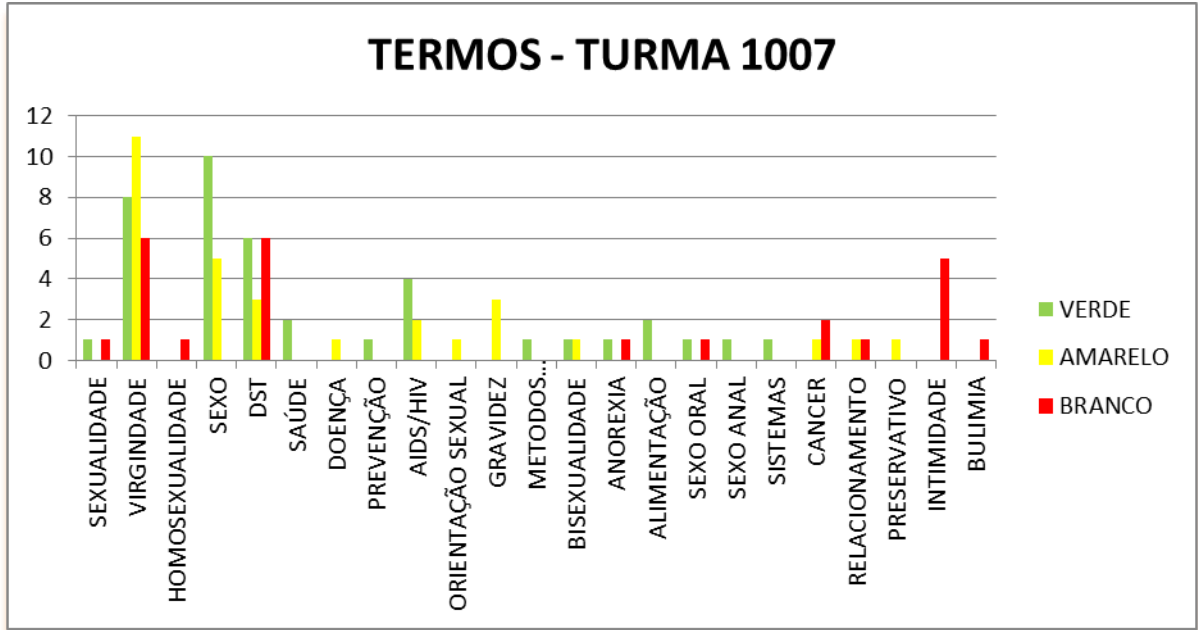
- Há identificação?
- Os adolescentes se reconheceram em algum dos materiais?
- Como eles gostariam de ser representados?
- Quais são as fontes de informação destes adolescentes?
- Onde este diálogo é estabelecido?(escola, família, igreja, nenhum)

Encontro 03 – Continuidade do encontro 02

Encontro 04 – Reflexão sobre os encontros anteriores, apresentação da seleção das imagens, avaliação das seções.

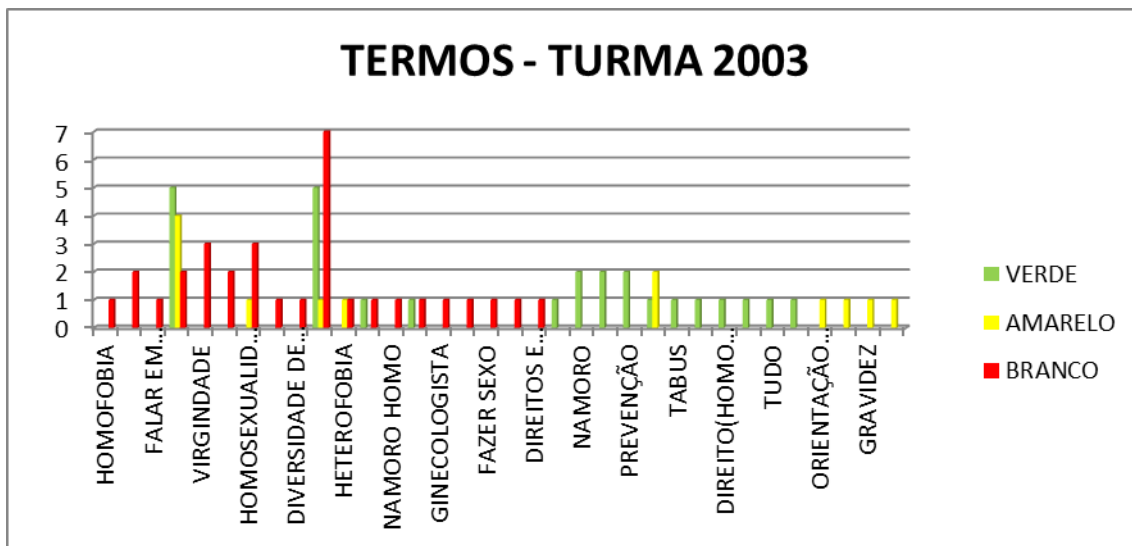
APÊNDICE IV

Tabela 4: Gráfico desenvolvido a partir dos termos levantados nas respostas dos cartões distribuídos durante as oficinas de dez/2015



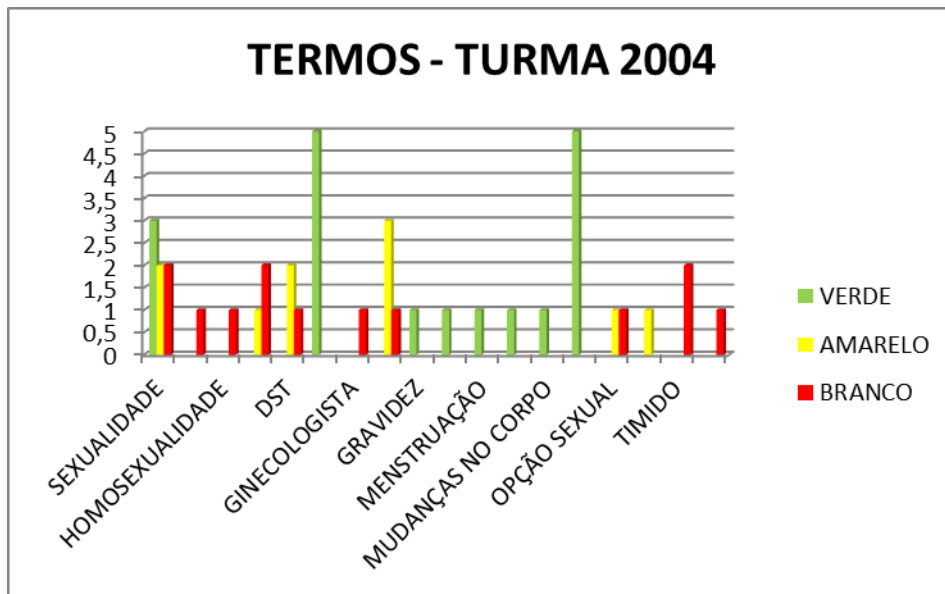
APÊNDICE V

Tabela 5: Gráfico desenvolvido a partir dos termos levantados nas respostas dos cartões distribuídos durante as oficinas de dez/2015



APÊNDICE VI

Tabela 6: Gráfico desenvolvido a partir dos termos levantados nas respostas dos cartões distribuídos durante as oficinas de dez/2015



APÊNDICE VII

Tabela 7: Termos recorrentes segundo total de respostas das três turmas

TERMOS	TOTAL
SEXO	31
VIRGINDADE	29
SEXUALIDADE	20
DST	20
AIDS/HIV	13
SAÚDE	9
HOMOSEXUALIDADE	6
GRAVIDEZ	5
INTIMIDADE	5

ANEXO I

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Jogo de imagens: Sexualidade, Saúde e Aids sob o olhar do aluno de ensino médio do Estado do Rio de Janeiro

Pesquisador: Adriana Kelly Santos

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 39482114.8.0000.5241

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: FUN CARLOS CHAGAS F. DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FAPERJ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.341.857

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao projeto já aprovado por este CEP, informando da participação da aluna Renata Freire Cruz Rezende, mestranda do PPGICS/Icict/Fiocruz e integrante da equipe da pesquisa. A aluna pretende desenvolver subprojeto a partir da sua própria participação enquanto integrante da equipe do estudo. O subprojeto, intitulado ""Discursos e sentidos sobre sexualidade e aids no contexto de um grupo de adolescentes em uma Escola da Rede Estadual de Ensino Médio do Rio de Janeiro" foi apresentado a este CEP e é coerente aos objetivos propostos no projeto original. Consideramos a emenda aprovada.

Objetivo da Pesquisa:

vide parecer original

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

inalterados em relação ao parecer original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

vide parecer original ao projeto

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide parecer original ao projeto

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.341.857

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Consideramos a emenda aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_584287E1.pdf	18/11/2015 00:41:01		Aceito
Cronograma	NOVO_cronograma_de_execucao_projeto_Jogos.xlsx	18/11/2015 00:38:06	Maria Angela Pires Esteves	Aceito
Outros	Renata_Rezende_Projeto_de_Qualificacao.pdf	18/11/2015 00:27:24	Maria Angela Pires Esteves	Aceito
Outros	Projeto_Mestrado_Renata_Rezende.pdf	30/09/2015 23:12:15	Maria Angela Pires Esteves	Aceito
Outros	autorização SEE RJ em julho 2015.pdf	11/08/2015 18:20:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO JOGO DE IMAGENS ok.pdf	17/03/2015 12:56:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE RESPONSÁVEIS ADOLESCENTES - JOGO DE IMAGENS ok.pdf	17/03/2015 12:55:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE ADOLESCENTE - JOGO DE IMAGENS ok.pdf	17/03/2015 12:55:22		Aceito
Folha de Rosto	FR Adriana Kelly.PDF	26/11/2014 18:06:28		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Novembro de 2015

Assinado por:
Daniel Groisman
(Coordenador)

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep@fiocruz.br

ANEXO II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE

Esta pesquisa, chamada “Jogo de Imagens: Sexualidade, Saúde e Aids sob o olhar de adolescentes do ensino médio do Estado do Rio de Janeiro”, desenvolvida pelo Laboratório de Comunicação e Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/Icict/Fiocruz) busca elaborar um jogo, de tabuleiro, sobre saúde, sexualidade e aids voltado para adolescentes. Visa contribuir com o ensino da saúde em escolas da rede estadual do Rio de Janeiro.

Gostaria de convidá-lo (a) para participar deste estudo por meio de sua inserção em um grupo constituído por adolescentes desta escola. Serão realizados 07 encontros para conversarmos sobre sexualidade, saúde e aids e a partir dessa troca de experiência elaborar, de forma conjunta à equipe do projeto, um jogo de tabuleiro sobre essa temática. Os encontros acontecerão dentro da disponibilidade do calendário escolar, nesta escola, durante uma hora e meia. Os debates serão registrados no caderno de campo e gravados. Comprometo-me a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa, sendo guardados por período de cinco anos e depois descartados.

Sua participação será voluntária e não há nenhuma forma de remuneração. Os riscos decorrentes de sua participação neste estudo são mínimos. Entretanto, consideramos que algumas perguntas podem trazer más recordações, ansiedade ou dúvidas em relação aos temas relacionados à sexualidade, a saúde e aids. De modo a minimizar a ocorrência destes riscos, informamos que você terá liberdade de responder às perguntas que se sentir à vontade. Comprometo-me a escutá-lo, individualmente, de modo a acolhê-lo e conversar sobre os assuntos que lhe trouxer maior constrangimento. Será mantido sigilo de tudo que achar necessário e também das falas do grupo. Caso deseje interromper ou retirar a sua participação deste estudo, isso será permitido a qualquer momento sem lhe trazer nenhum tipo dano. Vale enfatizar que o benefício de participar deste estudo, reside no fato que sua percepção e vivência sobre as relações entre saúde, sexualidade e aids podem colaborar para compreender como jovens pensam sobre esta temática, de modo a contribuir com estudos no âmbito do ensino da saúde nas áreas da Saúde e da Educação. Além disso, sua participação contribuirá para a produção de um material didático contextualizado e próximo a realidade social deste grupo etário.

Asseguramos o sigilo das informações, de modo que seu nome e o da escola não serão divulgados na pesquisa ou em posterior publicação dela. Você receberá uma cópia deste Termo onde consta contato do pesquisador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento. Esta pesquisa é acompanhada pela direção desta escola e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e tem integrada o subprojeto “Discursos e sentidos sobre sexualidade e aids no contexto de um grupo de adolescentes em uma Escola da Rede Estadual de Ensino Médio do Rio de Janeiro”.

Adriana Kelly Santos (Pesquisadora Responsável)

Contatos: adriana.santos@icict.fiocruz.br; Tel: (21) 38829173

Assim, acredito ter sido suficientemente esclarecido(a) a respeito das informações e das razões que li ou que foram lidas para mim sobre esta pesquisa. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa. Estou ciente que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a mesma, sem penalidades ou prejuízo. Tenho conhecimento que esse projeto está sendo acompanhado pela instituição as que a pesquisa se vincula e ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ao concordar com este termo, afirmo que tenho conhecimento de que poderei me dirigir a esta instituição, bem como ao Comitê, sempre que necessário.

Rio de Janeiro, 2 de dezembro de 2015.

Assinatura do participante da pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Av. Brasil, 4365 - Manginhos - Rio de Janeiro-RJ | CEP: 21.040-360; Tel: (21) 3865-9797 | E-mail: cep@fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict)/ Laboratório de Comunicação e Saúde - Av. Brasil, 4036 | Prédio da Expansão – sala 210 Telefone: (21) 3883-9037 - Manginhos - Rio de Janeiro-RJ | CEP: 21.040-361

ANEXO III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento ao responsável pelo adolescente participante

Desenvolvemos a pesquisa “Jogo de Imagens: Sexualidade, Saúde e Aids sob o olhar de adolescentes do ensino médio do Estado do Rio de Janeiro”, no Laboratório de Comunicação em Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/ICICT/Fiocruz), cujo objetivo é produzir um material didático, jogo de tabuleiro, sobre saúde, sexualidade e Aids com vistas a apoiar o ensino da saúde em escolas da rede estadual do Rio de Janeiro.

Vimos por meio deste solicitar a autorização para que seu filho(a), aluno do ensino médio desta escola, possa participar desta pesquisa. A participação de seu filho (a) consiste participar de um grupo de adolescentes, que estudam na presente escola para, para conversar sobre a temática da sexualidade, saúde e Aids. Serão realizados 07 encontros na escola, dentro da disponibilidade do calendário escolar, por aproximadamente uma hora e trinta. Asseguramos que a identidade de seu filho (a) (nome, filiação, endereço) será preservada e também qualquer tipo de informação sobre a escola.

Informamos que a participação do seu filho (a) neste estudo é voluntária, não havendo remuneração. Esclarecemos que os riscos decorrentes da participação de seu filho (a) neste estudo são mínimos. Entretanto, consideramos que algumas perguntas podem mobilizar más recordações, ansiedade ou dúvidas em relação aos temas relacionados à sexualidade, a saúde e Aids. De modo a minimizar a ocorrência destes riscos, informamos que seu filho (a) terá liberdade de responder às perguntas que se sentir à vontade. Comprometo-me a escutá-lo, individualmente, de modo a acolhê-lo e, conversar sobre os assuntos que lhe trouxer maior constrangimento. Será mantido sigilo de tudo que ele (a) achar necessário e também das falas do grupo. Caso seu filho (a) deseje retirar a participação deste estudo, isso será permitido a qualquer momento, sem implicar em nenhum tipo prejuízo. Vale enfatizar que a participação de seu filho (a) na elaboração do jogo, contribuirá para a produção de um material didático contextualizado e próximo a realidade social deste grupo etário.

O Sr (a) receberá uma cópia deste Termo, onde consta contato do pesquisador. Poderá esclarecer dúvidas sobre o projeto e a participação de seu filho (a) neste estudo, a qualquer momento. Informamos que a Coordenadoria Regional de Educação da Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro e diretoria desta escola estão cientes e autorizam este estudo. Esta pesquisa é acompanhada pela direção desta escola e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e tem integrada o subprojeto “Discursos e sentidos sobre sexualidade e aids no contexto de um grupo de adolescentes em uma Escola da Rede Estadual de Ensino Médio do Rio de Janeiro”.

Adriana Kelly Santos (Pesquisadora Responsável)
Contatos: adriana.santos@icict.fiocruz.br; Tel: (21) 38829173

Assim, acredito ter sido suficientemente esclarecido(a) a respeito das informações e das razões que li ou que foram lidas para mim sobre esta pesquisa. Concordo voluntariamente que meu filho (a) participe desta pesquisa e poderá se retirar a qualquer momento, antes ou durante a mesma, sem penalidades ou prejuízo. Tenho conhecimento que esse projeto está sendo acompanhado pela instituição que a pesquisa se vincula e ao Comitê de Ética em Pesquisa citada acima. Ao concordar com este termo, afirmo que tenho conhecimento de que poderei me dirigir a esta instituição, bem como aos Comitês, sempre que necessário.

Rio de Janeiro, 2 de dezembro de 2015.

Assinatura do responsável pelo adolescente (pai, mãe ou outro familiar)

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro-RJ | CEP: 21.040-360; (21) 3865-9797; cep@fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict)/ Laboratório de Comunicação e Saúde. Av. Brasil, 4036 | Prédio da Expansão – sala 210 Telefone: (21) 3883-9037 - Manguinhos - Rio de Janeiro-RJ. | CEP: 21.040-361