

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ
Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

ROSÂNGELA DE FÁTIMA CAMPOS ROSA

**JOVENS MULTIPLICADORES DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE
DST/AIDS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: Uma Análise da Experiência da
Educação entre Pares**

Dissertação apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz (IOC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino em Biociências e Saúde.

Orientadores: Dra. Simone Souza Monteiro e
Dr. Anthony Érico Guimarães.

Rio de Janeiro
2010

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

R788

Rosa, Rosângela de Fátima Campos

Jovens Multiplicadores de um Programa de Prevenção de DST/AIDS no Estado do Rio de Janeiro: uma análise da experiência da educação entre pares / Rosângela de Fátima Campos Rosa. – Rio de Janeiro, 2010.

xiii, 84 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Instituto Oswaldo Cruz, Ensino em Biociências e Saúde, 2010.
Bibliografia: f. 71-76

1. DST/AIDS. 2. Educação entre pares. 3. Jovens. 4. Contexto escolar. 5. Prevenção. I. Título.

CDD 613.043 3

ROSÂNGELA DE FÁTIMA CAMPOS ROSA

**JOVENS MULTIPLICADORES DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO
DE DST/AIDS NO ESTADO DORIO DE JANEIRO:
Uma Análise da Experiência da Educação entre Pares**

ORIENTADORES: Dra. Simone Souza Monteiro e
Dr. Anthony Érico Guimarães.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Eliane Portes Vargas (IOC) - Presidente

Prof.^a Dra. Isabela Cabral Félix de Sousa (EPSJV/UERJ)

Prof.^a Dra. Marly Marques da Cruz (ENSP)

Rio de Janeiro, de de 2010

**À
Helena e José,
meus pais,
pelos exemplos de vida,
de perseverança e doçura,
e
aos meus “pequenos”,
Victor, Thiago e Matheus,
expressões do meu amor,
minhas fontes de inspiração.**

AGRADECIMENTOS

“Quando a tempestade soprar com intensidade, você precisa permanecer firme, porque ela não está tentando derrubá-lo, mas, na realidade, está tentando ensiná-lo a ser forte.”

(Keep Going – Joseph M. Marshall III)

À minha orientadora Dra. Simone Souza Monteiro, pela sua postura ética, confiante e firme que muito me ajudou no meu processo de formação e aprimoramento profissional.

Ao meu co-orientador Dr. Anthony Guimarães, pelo crédito e estímulo inicial.

Aos professores do curso de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde pelas discussões e reflexões no compartilhar do conhecimento científico.

À Secretaria Acadêmica do Instituto Oswaldo Cruz e à Coordenação do Mestrado Profissional em Ensino em Biociências e Saúde, pelo apoio técnico.

Aos colegas do curso, pela troca de experiências e demonstrações de afeto e amizade.

À Secretaria de Estado de Educação do Estado do Rio de Janeiro, na pessoa da Secretária Estadual Sra. Tereza Porto, por possibilitar minha dedicação a este estudo.

Aos Diretores das Escolas Públicas Estaduais que autorizaram esta pesquisa em suas unidades escolares e concederam apoio logístico para a realização das entrevistas.

Às jovens “flores” multiplicadoras que se dispuseram a contar suas histórias de vida, possibilitando um conhecimento maior sobre a juventude e seus desdobramentos.

A todos os meus amigos, pelas demonstrações de carinho e incentivo.

A todos os meus alunos, parceiros da minha caminhada profissional.

Aos meus filhos, Victor, Thiago e Matheus, pela compreensão das “horas roubadas” e por acreditarem na minha potencialidade.

Ao Vilmar, por amor e cumplicidade de uma vida juntos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – EPIDEMIA DE DST/AIDS: LIÇÕES APRENDIDAS E DESAFIOS NO CAMPO DA PREVENÇÃO	4
CAPÍTULO II – METODOLOGIA DA PESQUISA DE CAMPO	15
2.1 Métodos da Pesquisa	15
2.2. Grupo estudado	16
2.3 Entrevistas	18
CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
3.1 Descrição do Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS	21
3.2.2 Quadro de multiplicadores do projeto de prevenção.....	29
3.2.3 Unidades de ensino dos jovens multiplicadores entrevistados.....	31
3.3 Perfis das jovens multiplicadoras entrevistadas	35
3.4 Atuação das Jovens no Programa.....	45
3.5 Visão dos Jovens Multiplicadores sobre o projeto e atividades desenvolvidas	61
CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 – Localização geográfica do estudo	16
Figura 3.1 – Estrutura da Implantação do Programa	26
Figura 3.2 – Mapa da rede social de relacionamentos do Polo 7	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 2.1 - Escolas Públicas Estaduais Ativas nos Polos 5, 7 e 8	17
Quadro 3.1 - Abrangência dos multiplicadores	29
Quadro 3.2 - Multiplicadores contatados	30
Quadro 3.3 - Caracterização dos jovens multiplicadores dos Polos 5 e 7	43
Quadro 3.4 - Atuação dos jovens multiplicadores dos Polos 5 e 7	59
Quadro 3.5 – Achados relevantes dos jovens multiplicadores dos Polos 5 e 7	65

ANEXOS

Anexo 1 – Municípios integrantes dos Polos Regionais Fluminenses	78
Anexo 2 – Autorização para pesquisa (Diretores das Escolas)	79
Anexo 3 – Roteiro da entrevista	80
Anexo 4 – Termo de consentimento livre e esclarecido – menoridade	83
Anexo 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido – maioria	84

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Pública

AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

CEDUS – Centro de Educação Sexual

CN DST/AIDS – Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, atualmente denominado, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais

CR – Coordenadoria Regional

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FESP-RJ (CEPERJ) - Fundação Estadual do Servidor Público

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GTE – Grupo de Trabalho Estadual

HAART – Highly Active Anti-retroviral Therapy

HIV – Human Immunodeficiency Vírus

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

MEC – Ministério da Educação e da Cultura

MS – Ministério da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PGP – Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS

PN DST/AIDS – Programa Nacional de DST/AIDS

PSE – Programa Saúde na Escola

PVHIV – Pessoas Vivendo com o vírus HIV

SEE-RJ – Secretaria de Estado de Educação do Estado do Rio de Janeiro

SEEDUC-RJ – Secretaria Estadual de Educação do Estado do Rio de Janeiro

SES – Secretaria de Estado de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SME – Secretaria Municipal de Educação

UBS – Unidade Básica de Saúde

UDI – Usuários de Drogas Injetáveis

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UNAIDS – Joint United Nations Program on HIV/AIDS

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Rosa, R F C. Jovens Multiplicadores de um Programa de Prevenção de DST/AIDS no Estado do Rio de Janeiro: Uma Análise da Experiência da Educação entre Pares. **Rio de Janeiro; 2010. 81. Dissertação [Mestrado Profissional em Ensino em Biociências e Saúde] – Instituto Oswaldo Cruz.**

RESUMO

O estudo analisa o perfil e as atividades educativas desenvolvidas por um grupo de jovens que participaram como multiplicadores de um Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS, voltado para escolas públicas no Estado do Rio de Janeiro. Este programa, implementado nos anos de 2006 e 2007, realiza oficinas de formação sobre DST/AIDS e gravidez não planejada para jovens estudantes da rede pública com o objetivo de promover a Educação entre Pares sobre saúde sexual e reprodutiva no contexto escolar. A partir de entrevistas em profundidade com nove jovens multiplicadores, do sexo feminino, na faixa de 17 a 21 anos, o trabalho discute a contribuição da estratégia de Educação entre Pares para as ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva no contexto escolar e para a trajetória pessoal dos multiplicadores. Os achados revelam que a formação recebida pelas multiplicadoras, somada a interação com profissionais das áreas de educação e saúde, contribuiu para o desenvolvimento de ações de cunho participativo e dialógico sobre saúde sexual e reprodutiva no contexto escolar. A experiência como multiplicador colaborou para a aquisição de conhecimentos sobre temas ligados à sexualidade, para o amadurecimento pessoal e ampliação das perspectivas acadêmicas e profissionais das jovens. Todavia, as entrevistadas encontram dificuldades em adotar práticas de sexo mais seguro nos próprios relacionamentos estáveis, reiterando a importância da abordagem das relações de gênero nas ações educativas relativas à saúde sexual e reprodutiva. Os resultados sugerem que a estratégia da Educação entre Pares deve ser considerada por gestores de políticas públicas em saúde no contexto escolar.

Palavras- chaves: 1. DST/AIDS, 2. Educação entre Pares, 3. Jovens, 4. Contexto Escolar, 5. Prevenção.

Rosa, R F C. Young Peer Educators who had Participated in a Prevention Program of DST/AIDS in Rio de Janeiro State: Analysis of the Experience of Peer Education Strategy. **Rio de Janeiro; 2010. 81. Dissertação [Mestrado Profissional em Ensino em Biociências e Saúde] – Instituto Oswaldo Cruz.**

ABSTRACT

The study analyzes the profile and educational activities of a group of young peer educators who has participated in a Governmental Prevention Program of STD/AIDS directed to public high schools in Rio de Janeiro. This program, applied since 2006 and 2007, has led STD/AIDS and unplanned pregnancy workshops for young students from these public high schools in order to promote peer education on sexual and reproductive health. From in-depth interviews with nine peer educators, women aging from 17 to 21 years old, the paper discusses the contribution of the strategy of peer education for actions to promote sexual and reproductive health in the school context and the personal trajectory of multipliers. The findings reveal that the training received by the multipliers, plus the interaction with health and education professionals, contributed to the development of practical activities and dialogue on sexual and reproductive health. The experience as a multiplier worked for the acquisition of knowledge on topics related to sexuality and personal maturation and for the expansion of their academic and professional perspectives. However, the interviewees have faced difficulties adopting safer sex practices in their own stable relationships, reaffirming the importance of approaching gender relations in sexual and reproductive health educational activities. The results suggest that the strategy of peer education should be considered by health policy makers in the school context.

Key words: 1. DST/AIDS, 2. Peer educators, 3. Young, 4. School context, 5. Prevention.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve várias conquistas em relação ao controle da epidemia de HIV/AIDS relacionadas à maior estabilização da epidemia, aos avanços sobre o diagnóstico e tratamento, à mobilização política envolvendo a sociedade civil organizada, à distribuição do preservativo por organizações (não) governamentais, à maior preocupação no uso de metodologias educativas participativas, bem como investimentos em campanhas e materiais educativos (Monteiro e Vargas, 2003; Godinho, 2008).

Embora na atualidade existam meios de se prevenir novos casos de infecção e reduzir as doenças e a mortalidade associadas ao HIV, o controle da epidemia ainda é um desafio. Frente à ausência de uma vacina para o vírus da AIDS, tal desafio implica no desenvolvimento de ações preventivas e assistenciais efetivas, objetivando o enfrentamento das situações de exclusão social, definidoras da maior suscetibilidade às DST/AIDS no contexto global (UNAIDS, 2008).

Com o propósito de contribuir para essa discussão, o presente estudo objetiva analisar o perfil e as atividades educativas desenvolvidas por um grupo de jovens multiplicadores de um Programa governamental de Prevenção às DST/AIDS, voltado para escolas públicas no Estado do Rio de Janeiro. Este programa, implementado nos anos de 2006 e 2007, realizou oficinas de formação sobre DST/AIDS para jovens estudantes da rede pública com o objetivo de promover a Educação entre Pares sobre saúde sexual e reprodutiva no contexto escolar. Por meio de entrevistas em profundidade com um grupo de jovens que participaram do projeto como multiplicadores, o trabalho visa discutir a contribuição da estratégia educativa da Educação entre Pares¹ para as ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva no contexto escolar e divulgar os achados do estudo para educadores das áreas do ensino e da saúde. O conceito da expressão Educação entre Pares será descrito no item 1.1 desta dissertação.

A opção por desenvolver este trabalho está igualmente relacionada à atuação da autora do estudo como docente de ciências na rede pública de ensino nos últimos 20 anos, no município de Barra do Piraí, no Estado do Rio de Janeiro. Na sua atividade de docência foi possível constatar o interesse dos alunos do Ensino Fundamental e Ensino Médio em dialogar

¹ Na literatura encontramos os termos “Educação entre Pares” e “Educação de Pares”, que possuem o mesmo significado conceitual. Estas expressões originam-se do termo “Peer Education”, que não possui preposição na sua forma original na língua inglesa.

sobre temas relacionados à sexualidade e saúde e também a ausência de situações que favoreçam uma comunicação sobre o tema fora e dentro do contexto escolar. Cabe acrescentar que a pesquisadora, devido ao seu perfil comunicativo, tornou-se uma professora de referência para os alunos em termos de dúvidas e conversas sobre sexualidade e saúde. Essa situação motivou a sua participação em programas de prevenção à DST/AIDS voltados para o contexto escolar, por meio da realização de cursos de formação oferecidos para docentes da rede pública.

O trabalho parte do pressuposto que o espaço escolar pode assumir um papel privilegiado no campo da educação em saúde (Costa e Gonçalves, 1988) e que as estratégias orientadas pelo protagonismo juvenil podem colaborar para o desenvolvimento de ações efetivas no contexto formal e não formal de ensino (Tobler, 1997).

Objetivos

Frente aos argumentos expostos, a pesquisa visa responder as seguintes **perguntas**: Qual o perfil e as atividades educativas desenvolvidas por um grupo de jovens que participaram como multiplicadores de um Programa de Prevenção sobre DST/AIDS voltado para escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro? Quais as consequências das atividades de multiplicador para a trajetória pessoal e profissional dos jovens envolvidos nessa função?

O **objetivo geral** deste estudo é analisar o perfil e as motivações dos jovens multiplicadores para participar de um programa de prevenção às DST/AIDS.

Em termos dos **objetivos específicos**, o estudo pretende:

- a. Analisar as concepções e comportamentos dos jovens multiplicadores relacionados à sexualidade, gravidez não planejada, prevenção das DST/AIDS e interação social (seus pares, família);
- b. Descrever as atividades desenvolvidas pelos jovens multiplicadores dentro e fora do contexto escolar, a partir dos relatos dos jovens e os efeitos dessas experiências para a vida pessoal e profissional do grupo pesquisado;

Em se tratando de um Mestrado Profissional em Biociências e Saúde, tem-se o propósito de apresentar como **produto final**² uma dissertação com recomendações sobre a

² Segundo a PORTARIA NORMATIVA Nº- 17, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2009, que dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), “o trabalho de conclusão final do curso poderá ser apresentado em diferentes formatos, tais como: dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de

contribuição da estratégia de Educação entre Pares para o desenvolvimento de ações no campo da educação em saúde no contexto escolar. Tem-se, portanto, o propósito de divulgar os resultados encontrados, visando colaborar para o planejamento de ações de promoção da saúde no contexto escolar para jovens, tendo por base a utilização da estratégia de Educação entre Pares. Cabe ressaltar que não se trata de um estudo avaliativo na medida em que não se tem o propósito de definir o mérito da intervenção e de proceder a uma análise sistemática acerca dos objetivos propostos e das metas realizadas. Todavia, compreende-se que os achados podem colaborar para análise dos efeitos de uma estratégia educativa, a Educação entre Pares, a partir de um contexto determinado, no caso um programa de prevenção dirigido para escolas da rede pública.

O trabalho foi organizado em três capítulos, seguido das conclusões e recomendações. O primeiro capítulo descreve, de forma breve, as principais tendências da epidemia de HIV/AIDS, as lições aprendidas no campo da prevenção e os atuais desafios relacionados ao controle dessa epidemia.

O segundo capítulo centra-se na apresentação dos procedimentos metodológicos utilizados no estudo, incluindo a definição do grupo pesquisado, os instrumentos da investigação e os eixos que nortearam a análise dos dados.

O terceiro capítulo revela os resultados da pesquisa referentes à descrição do projeto analisado e às entrevistas com os jovens. As conclusões assinalam os principais achados do estudo, visando divulgar para os educadores os limites e possibilidades das estratégias propostas pelo Programa de Prevenção as DST/AIDS, segundo a perspectiva dos jovens multiplicadores que participaram do estudo.

produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos, de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, desde que previamente propostos e aprovados pela CAPES”.

CAPÍTULO I – EPIDEMIA DE DST/AIDS: LIÇÕES APRENDIDAS E DESAFIOS NO CAMPO DA PREVENÇÃO

Em termos da dimensão mundial da epidemia de HIV/AIDS, em 2007, o número de pessoas infectadas pelo vírus da AIDS no mundo chegou a 33 milhões, segundo a UNAIDS (2008). No que diz respeito o recorte geracional, chama a atenção que dos 2,7 milhões de novos casos anuais em 2007, quase metade (45%) ocorreu entre jovens situados na faixa etária de 15 a 24 anos (UNAIDS, 2008).

Outro aspecto relevante refere-se ao fato da epidemia atingir principalmente grupos sociais mais empobrecidos e marginalizados. Quer dizer, a epidemia de AIDS continua a afetar a economia de países com rendas médias e baixas, particularmente a África Subsaariana onde foram contabilizados 67% do total de pessoas com HIV e 72% dos óbitos por AIDS em 2007. Nas demais regiões do mundo, incluindo a América Latina, os casos de HIV têm atingido de forma expressiva usuários de drogas injetáveis (UDI), homens que fazem sexo com homens (HSH) e profissionais do sexo (UNAIDS, 2008).

No Brasil, cerca de 630 mil pessoas vivem com o HIV. O número é estimado, pois notifica-se apenas os casos de soropositivos que tomam medicamentos antirretrovirais. Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2009, foram realizados 544.846 diagnósticos. Durante esse período, foram registradas 217.091 mortes em decorrência da doença, segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2009. Dos casos de AIDS acumulados de 1980 até junho de 2009, a região Sudeste é a que tem o maior percentual (59%) do total de notificações, com 323.069 registros da doença. Em termos do contexto nacional, no Brasil foram identificados 10.337 casos entre jovens de 13 e 19 anos e 44.628 casos entre os de 20 e 24 anos infectados com HIV. Entre os jovens de 13 a 19 anos, considerando-se o período de 1982 a 2006 e o possível atraso de notificações, o número de casos vem crescendo desde o início da epidemia enquanto o número de óbitos se mantém estável desde 2000 (BRASIL, 2007). Em termos de categoria de exposição ao HIV, a via sexual tem se mantido como a mais expressiva³. A partir da década de 1990 foi observada uma diminuição de casos entre os homens que fazem sexo com homens e um aumento de casos entre heterossexuais (Dourado et al., 2006).

³ Segundo o Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2007), a via sexual representa 71,9% do total de casos entre homens e 94,9% entre mulheres.

Ao divulgar os dados sobre a epidemia de AIDS no Brasil, por ocasião do carnaval (fevereiro de 2010), o site do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, www.aids.gov.br, ressaltou que na faixa etária de 13 a 19 anos há mais registros de casos entre o universo feminino. De acordo com a nota divulgada pelo referido site, acessada em 23/02/2010, a maior ocorrência entre as mulheres jovens pode ser compreendida em função das relações hierárquicas de gênero, associada à falta de reconhecimento dos direitos femininos e da legitimidade do exercício da sexualidade.

Cabe ressaltar que a razão de sexo (número de casos em homens dividido por número de casos em mulheres) no Brasil diminuiu consideravelmente do início da epidemia para os dias atuais. Em 1986, a razão era de 15 casos de AIDS em homens para cada caso em mulheres. A partir de 2003, a cada 15 casos em homens passaram a existir 10 em mulheres. Chama atenção a análise da razão de sexo em jovens de 13 a 19 anos. Nessa faixa etária, o número de casos de AIDS é maior entre as meninas. A inversão vem desde 1998, com 8 casos em meninos para cada 10 casos em meninas. Entre homens, a taxa de incidência em 2007 foi de 22 notificações por 100 mil habitantes, e nas mulheres, de 13,9. Em ambos os sexos, as maiores taxas de incidência se encontram na faixa etária de 25 a 49 anos. A taxa apresenta tendência de crescimento a partir dos 40 anos em homens e dos 30 em mulheres, comparando-se 1997 e 2007.

Segundo Santos et al. (2009), quando se analisa a evolução da epidemia no sexo feminino no país, observam-se três fases distintas em termos de risco para a infecção pelo HIV: a primeira fase, até 1986, quando a transmissão pela via sexual era a mais importante, sendo, naquele momento, as parcerias com homens que fazem sexo com homens (HSH) e homens transfundidos as mais frequentes. Nesse período era também relevante a transmissão pela transfusão sanguínea. A segunda fase, do fim da década de 80 ao início da década de 90, em que o uso de drogas injetáveis aparece como uma importante forma de infecção pelo HIV, particularmente na Região Sudeste do país; e a terceira fase, do início dos anos 90 até o presente momento, que apresenta nítido predomínio da prática heterossexual como forma de transmissão do HIV para as mulheres.

Tendo em vista que existem variações regionais na dinâmica da epidemia, cabe citar os dados referentes ao Estado do Rio de Janeiro. De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro, até 31 de agosto de 2007, foram notificados 56.087 casos confirmados de AIDS acumulados desde o início da epidemia de residentes no Estado do Rio.. Os casos notificados mostram que 76% dos casos são de residentes na Região Metropolitana I e 9,7% na Região Metropolitana II do Rio de

Janeiro, que em conjunto respondem por 86,2% dos casos.

Destaca-se que o município do Rio de Janeiro e os municípios vizinhos são centros urbanos, com elevada circulação de pessoas diariamente, incluindo turistas de variados contextos sociais e culturais. Esse perfil populacional multicultural, marcado pelas desigualdades socioeconômicas das áreas metropolitanas, coloca em contato os mais diversos grupos em condições múltiplas.

Em suma, os dados epidemiológicos indicam que tanto no Brasil, quanto no Rio de Janeiro, tem havido modificações importantes nas tendências da epidemia. A estabilização, ainda que em patamares elevados, vem sendo acompanhada de um crescimento desigual do número de casos novos entre populações em situação de vulnerabilidade individual, social e institucional. Neste sentido, faz-se necessário considerar as dimensões da vulnerabilidade no planejamento de ações de controle e prevenção da epidemia de HIV/AIDS. Tais dimensões incluem às precárias condições de existência associadas à pobreza, as implicações das hierarquias nas relações de gênero, a intolerância frente à diversidade sexual e as dificuldades de diálogo entre as diferentes gerações. O descaso com o bem estar das populações marginalizadas, bem como a desintegração da sociedade civil no mundo globalizado, descrita por Castells (1999), igualmente integram as condições de vulnerabilidade.

Ainda nesta direção cabe mencionar que os casos de DST/AIDS e de gravidez não planejada entre as jovens de 15 a 19 anos, principalmente nas camadas sócio-econômicas menos favorecidas, demonstram a ocorrência de práticas sexuais desprotegidas nessa faixa etária. Segundo Ayres (1998), os adolescentes de menor poder aquisitivo podem ser considerados um segmento populacional de elevada vulnerabilidade as DST/AIDS, especialmente em um país com a estrutura social do Brasil, onde ações programáticas voltadas para este grupo são frequentemente precárias ou mesmo inexistentes. Ilustra esse argumento o fato da jovem adolescente grávida, de baixa renda, tender a se afastar da escola, o que dificulta a sua inserção no mercado de trabalho e diminui as possibilidades de mobilidade social. Tais constatações justificam estudos, pesquisas e esforços de diversos setores da sociedade para minimizar este quadro social. Ainda nesta direção, o autor aponta para a relação entre a adolescência e a vulnerabilidade, indicando que existem importantes barreiras de ordem material e cultural ao livre acesso aos meios de proteção e a distância entre satisfazer necessidades fundamentais e correr riscos tem se estreitado.

Para uma melhor compreensão das situações de vulnerabilidade, Ayres (2003) destaca 3 dimensões, quais sejam: no plano individual, a avaliação de vulnerabilidade ocupa-se, basicamente, dos comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer,

nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV (relação sexual, uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e transmissão vertical). Considera-se, entretanto, que os comportamentos associados à maior chance de exposição à infecção, adoecimento ou morte não podem ser entendidos como decorrência imediata e exclusiva da vontade dos indivíduos, mas relacionam-se ao grau de consciência que esses indivíduos têm dos possíveis danos decorrentes de tais comportamentos e, especialmente, ao poder de transformação efetiva de comportamentos a partir dessa consciência.

Os mecanismos e possibilidades dos indivíduos obterem informações e fazerem efetivo uso delas nos remete ao segundo plano das análises de vulnerabilidade: o social. De acordo com Ayres (2003) no plano social, a vulnerabilidade vem sendo avaliada em termos dos seguintes aspectos: a) acesso à informação; b) quantidade de recursos destinados à saúde por parte das autoridades e legislação locais; c) acesso e qualidade dos serviços de saúde; d) nível geral de saúde da população, mediante comportamento de indicadores de saúde, como o coeficiente de mortalidade infantil; e) aspectos sócio-políticos e culturais de segmentos populacionais específicos, f) grau de liberdade de pensamento e expressão, havendo maior vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de influencia dos sujeitos nas diversas esferas decisórias; g) grau de prioridade política (e econômica) dada à saúde; h) condições de bem-estar social, como moradia, escolarização, acesso a bens de consumo, entre outros aspectos.

A terceira dimensão da análise da vulnerabilidade diz respeito ao plano programático, relacionado à existência de ações institucionais especificamente voltadas para o problema da AIDS, identificadas pelo: a) grau e tipo de compromisso das autoridades locais com o enfrentamento do problema; b) ações efetivamente propostas por estas autoridades; c) coalizão inter-institucional e inter-setorial (saúde, educação, bem-estar social, trabalho) para atuação específica; d) planejamento das ações; e) gerenciamento dessas ações; f) capacidade de resposta das instituições envolvidas; g) financiamento adequado e estável dos programas propostos; h) sustentabilidade das ações; i) avaliação e retroalimentação dos programas, entre outras possibilidades.

Araújo e Calazans (2007) analisam a esfera social da vulnerabilidade. O pressuposto é o de que fatores coletivos e sociais influenciam fortemente na vulnerabilidade individual e programática. Isto significa dizer que uma resposta social as DST/AIDS depende da ampliação do acesso dos indivíduos à informação e aos recursos para se proteger, da construção de respostas por parte das instituições que acolhem adolescentes e jovens e de transformações sociais profundas, que diminuam as desigualdades na maneira como o poder é distribuído em nossa sociedade.

Segundo Paiva (2002), existe várias experiências de prevenção às DST/AIDS realizadas em diferentes regiões do mundo que têm buscado levar em conta o contexto sócio-cultural e as condições socioeconômicas na análise das situações de vulnerabilidade ao HIV dos grupos sociais. Parte dessas iniciativas inclui a formação de multiplicadores, visando fomentar a consciência da vulnerabilidade social, aumentar a habilidade de comunicação das pessoas com seus parceiros (as) em relação às práticas preventivas e estimular a reivindicação de acesso aos serviços de saúde. Nesta direção Ayres (2003) pontua algumas estratégias que podem reduzir as vulnerabilidades no público jovem, tais como: ir onde o jovem está, associar a prevenção à vida e ao prazer, não à morte e à dor, vincular sempre informação a reflexão, possibilitar a educação entre pares, buscar dar o máximo suporte material e institucional às suas demandas concretas para se defender do HIV e da AIDS.

Em suma, a epidemia não atinge os indivíduos de maneira uniforme. Fatores individuais, sociais, culturais e políticos interagem entre si, aumentando ou diminuindo a vulnerabilidade das pessoas ou dos grupos sociais frente à infecção pelo HIV. Por meio do conceito de vulnerabilidade tem-se o propósito de relacionar fatores no âmbito individual, coletivo e sócio-político e, desse modo, orientar a implementação de trabalhos preventivos e assistenciais mais eficazes, mais humanos e mais éticos (Zuccaro, 2007).

Frente à necessidade de investir em programas educativo-preventivos é relevante considerar as demais análises sobre as lições aprendidas a partir das experiências realizadas, assim como os novos desafios impostos pela epidemia. Nesta direção convém apresentar a sistematização proposta por Ayres (2002) sobre o aprendizado no campo das ações de prevenção em quase três décadas da epidemia de AIDS. Essas reflexões podem fornecer subsídios para traçar caminhos futuros.

A primeira lição refere-se à constatação de que as propostas pedagógicas centradas no terrorismo não funcionam; ou seja, a ênfase numa perspectiva assustadora e fatalista é extremamente limitada. Essa via mostrou-se ineficiente, estéril, afastando mais do que aproximando as pessoas do problema. Dificultou ainda a criação de redes sociais de apoio entre as pessoas soropositivas e não estimulou a adoção de práticas de proteção do HIV durante as relações sexuais e o uso de drogas injetáveis.

A segunda lição diz respeito à conclusão de que o conceito de risco é útil, mas limitado para compreender a dinâmica da epidemia. Desde os primeiros casos de HIV/AIDS, os especialistas de diversas áreas do conhecimento recorreram à epidemiologia e aos estudos sobre riscos como uma instância que define a análise dos determinantes do problema e a construção das respostas de enfrentamento do novo agravo. Os questionamentos frente às

limitações dessa perspectiva motivaram a revisão das concepções de grupo de risco e de comportamento de risco para uma noção mais abrangente de vulnerabilidade. Tomar os Direitos Humanos como critério fundamental para identificar e combater as diversas vulnerabilidades e adotar a redução de danos como atitudes orientadoras das intervenções preventivas constituem as mais expressivas respostas que emergiram desse aprendizado (Parker et al., 2000; Ayres et al., 1999).

A terceira lição é: a prevenção não se ensina. Segundo Paulo Freire a contextualização da aprendizagem é um fator relevante para a emancipação social, na medida em que busca formar cidadãos capazes de contribuir para a formação de uma consciência coletiva humanizadora, política e crítica. Em suas palavras: “ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (Freire, 1987, p. 39). O aprendizado é um encontro. Educar é perceber e trabalhar com a efetiva presença de “um sujeito diante de outro sujeito”. O aprendizado não é um elemento puramente processual, necessita do estabelecimento de um diálogo entre o educador e o educando.

Como argumenta Paiva (2002), as práticas preventivas dependem de um aprendizado individual e coletivo de como lidar com as dificuldades materiais, sócio-culturais, políticas e subjetivas que se atualizam cotidianamente e dinamicamente. O que reconhecemos como sucesso dos últimos anos de respostas à expansão do HIV/AIDS no Brasil dependeu de vários desses elementos, indicando que essa tarefa é árdua já que não há nenhum instrumento seguro que consiga dar conta de tão complexa sinergia.

Outro desafio, mais recente, diz respeito às implicações para a prevenção do sucesso da terapia antirretroviral potente (HAART, sigla em inglês). Quer dizer, o acesso a essa terapia vem prolongando o tempo de vida e promovendo mudanças na vida (familiar, profissional, amorosa e sexual) dos portadores. Ademais, os resultados positivos alcançados pelo tratamento podem promover um relaxamento nas práticas preventivas pelo fato do acesso à terapia antirretroviral poder ser interpretado pelos indivíduos como um processo de “cronificação” da AIDS e um distanciamento da visão fatalista desta síndrome.

De acordo com Ayres (2002), o progresso dos recursos diagnósticos e terapêuticos no manejo da AIDS obriga a um concomitante reforço e exame crítico das ações de prevenção. Uma grande quantidade de pessoas vivendo com AIDS recuperaram plenamente, ou quase, sua capacidade de interagir, produzir, amar, ter prazer, etc. Novos infectados têm podido conviver com sua condição de soropositividade sem que isso chegue a afetar o mais essencial de seus projetos e estilos de vida. Uma nova geração está chegando à adolescência vivendo

com HIV. Em suma, renovados desafios se colocam para pesquisadores, técnicos e ativistas na identificação de novas representações e da nova dinâmica que a epidemia vem assumindo.

Com base nessa breve revisão, pode-se inferir que em termos de políticas voltadas para a prevenção das DST/AIDS, há análises críticas que apontam para conquistas, problemas e desafios dos programas adotados por órgãos governamentais e da sociedade civil organizada, em termos dos contextos socioculturais, dos grupos sociais envolvidos e dos fundamentos educacionais utilizados (Monteiro, 2002). Tais reflexões estimulam uma discussão sobre a adequação dos modelos educativos no planejamento das ações de educação em saúde. Dentre as reflexões sobre modelos de ações educativas, optou-se por destacar os estudos que apontam para os aspectos positivos da Educação entre pares.

1.1. Educação entre Pares: aspectos conceituais

De acordo com a UNESCO (2003, p.2), um educador de pares é “alguém que pertence a esse grupo como igual aos outros integrantes, mas que recebe treinamento especial e informações para que esta pessoa possa provocar ou sustentar a mudança de comportamento entre os membros do grupo”. A Educação entre Pares é considerada uma estratégia inovadora ao fomentar a interação entre adolescentes, visando à aprendizagem mútua, ou seja, entre os membros do grupo. Um grupo de pares não é definido somente pela idade, mas também por interesses comuns, compartilhando as mesmas características sociais. Para Araújo e Calazans (2007) a educação por pares é uma estratégia na qual, pessoas de determinado segmento se responsabilizam por discutir com outras pessoas do mesmo segmento questões relevante para este grupo. Tais pessoas são comumente chamadas multiplicadores. O trabalho com adolescentes multiplicadores parte do pressuposto que o jovem, por viver questões e dificuldades “próprias da adolescência”, é capaz de compreender os outros adolescentes.

Segundo UNESCO (2003, p.2), existem duas vertentes principais em que se baseiam as intervenções na Educação entre Pares: o “modelo de apoio entre pares” e o “modelo de liderança de pares”. O primeiro modelo é constituído de grupos reforçadores de mudança de comportamento, eventos e perdas traumáticas, onde todos os membros são vistos como iguais. Tal modelo tem sido utilizado na recuperação de situações de dependência química, (ex. alcoólica, química e tabaco) e de abuso sexual. Ilustra esse modelo a estratégia de grupos de apoio dos Alcoólicos Anônimos, fundada em 1935, caracterizado como um programa de ajuda mútua que se baseia em 12 passos compartilhados por seus pares. Os participantes compartilham um problema ou característica, promovendo a união e a interação entre os integrantes, reforçando a desejada mudança de comportamento (UNESCO, 2003, p.3).

O segundo modelo, “modelo de liderança de pares”, utiliza a capacitação de um líder, selecionado de um grupo, para que esta pessoa atue como facilitador (a) de mudança(s) desejada(s) dentro do seu grupo. Este modelo tem sido utilizado em programas voltados para a prevenção de gravidez na adolescência por 30 a 40 anos. A vantagem desta vertente é que os pares recrutados estabelecem normas e condutas dentro de sua comunidade, servindo aos pares como referência positiva (UNESCO, 2003, p.3).

Os modelos teóricos da Educação entre Pares baseiam-se na teoria que “as pessoas não mudam o comportamento em decorrência do conhecimento científico, mas sim por causa do envolvimento subjetivo de confiança entre os pares que atuam como modelos persuasivos para a mudança.” (UNAIDS, 1999, p.10). Parte, portanto, do princípio que as pessoas tendem a imitar o comportamento de seus pares. A influência entre os pares ocorre sem que, necessariamente, seja dito algo para o adolescente ou que se expresse uma expectativa sobre seu comportamento. O jovem é influenciado pelas “oportunidades de estruturação”, onde o próprio grupo de pares define e reforça comportamentos e normas sociais, ou seja, aprende-se uns com os outros (Bearman & Bruckner, 1999, p. 29-30).

De acordo com Breinbauer (2008), o desenvolvimento da Educação entre Pares está apoiado em quatro, sendo eles:

- a. A Teoria Social Cognitiva, por sua contribuição ao usar iguais para servirem como modelos comportamentais;
- b. A Teoria de Difusão de Inovações, por usar formadores de opinião, os quais servem como agentes de mudança comportamental ao disseminar informações e influenciar normas do grupo em sua comunidade;
- c. A Teoria da Ação Racional pela influência exercida pela percepção individual das normas sociais e das crenças na mudança comportamental;
- d. A Teoria da Educação Participativa por seu componente capacitante.

Dentre os requisitos do perfil do educador entre pares, Breinbauer (2008) elenca as seguintes características: identificação e formação dos educadores com seu grupo; habilidade de comunicação e acessibilidade a variados perfis; compreensão da fala na perspectiva dos pares; capacidade de transitar pelos grupos sem problemas ou críticas; boa aceitação nos grupos diversos e envolvimento e participação nas atividades educativas.

Nos documentos da Pathfinder International (1997) estão listadas algumas vantagens e benefícios de programas entre pares, tais como: 1) baseia-se em evidências de que os jovens já possuem informações privilegiadas dos seus pares; 2) os adolescentes tendem a se

relacionar melhor com seus pares, semelhantes em idade, formação, interesses, cultura e linguagem; 3) em comparação com outras estratégias, o programa entre pares é relativamente barato; 4) o território de abrangência muitas vezes ultrapassa a população-alvo e vai além, chegando à família e a comunidade dos participantes do projeto; 5) em longo prazo, os educadores entre pares ganham benefícios em suas experiências pessoais. Estas incluem um compromisso contínuo de reprodução responsável, comportamentos de saúde, liderança, formação profissional e experiência de vida. Laperrière (2008) igualmente reforça as vantagens e benefícios citados anteriormente e acrescenta que a Educação entre Pares promove novas formas de expressão de locais marginalizados, propondo soluções locais em uma avaliação participativa.

Em sua metanálise, Tobler (1997) agrupa como “programas interativos” e intervenções que teriam em comum a utilização de técnicas didáticas que estimulam a participação ativa dos alunos. Integra essa perspectiva o treinamento de “agentes multiplicadores” jovens para conduzirem as discussões ou até o próprio programa. Numa direção semelhante, autores como Cuijpers (2002), Gottfredson & Wilson (2003) ressaltam a maior efetividade dos programas executados por pares, quando comparado àqueles executados por adultos.

Cabe ressaltar que os resultados desta estratégia educativa devem ser considerados em função de fatores contextuais, ou seja, a partir de uma identificação das características socioeconômicas e culturais dos grupos envolvidos, dos temas tratados, do tempo de desenvolvimento, do suporte institucional, dentre outros aspectos. Nessa direção, vale salientar que, na maioria das vezes, a Educação entre Pares está inserida em um programa maior e não é utilizada de forma isolada, funcionando como elo entre outras estratégias educativas.

É importante observar que um dos desafios enfrentados pelos gestores dos programas de Educação entre Pares refere-se à alta rotatividade dos educadores, pois implica no retorno às etapas iniciais do treinamento e na seleção, o que prolonga o tempo de execução e gera gastos nos insumos do projeto. Salienta-se que o recrutamento, a seleção e a formação dos educadores ocupam um tempo considerável e o acompanhamento e monitoramento tende a ser longo. Ademais, a Educação entre Pares necessita da formação contínua de seus integrantes para lembrá-los dos objetivos estruturantes do projeto. Outro desafio refere-se à definição sobre as formas de compensação dos educadores entre pares pelo tempo e esforço despendidos ao projeto. A compensação pode promover o estabelecimento de estruturas de hierarquia nos grupos, descaracterizando a identificação e aceitação pelos pares.

Araújo e Calazans (2007) consideram algumas questões importantes em relação ao trabalho dos multiplicadores. A posição de jovem multiplicador no projeto confere poder e

muitas vezes ele acaba assumindo a postura de detentor do saber, hierarquizando as relações com as pessoas e reproduzindo os vícios da educação tradicional.

Tendo em vista os objetivos do presente estudo, é importante destacar que nas ações de prevenção das DST/AIDS e gravidez não planejada desenvolvidas no ambiente escolar, a responsabilidade da educação em saúde, geralmente é atribuída a técnicos, profissionais da Educação e/ou da Saúde. Todavia, tal função pode ser compartilhada com os próprios alunos (“peer educators”, multiplicadores), o que tem sido fortemente recomendado segundo diversos estudiosos do tema, já assinalados. De acordo com esse ponto de vista, na adolescência a aproximação entre jovens multiplicadores permite estabelecer diálogos entre pessoas de faixa etária semelhante, de gerações próximas, criando um canal de troca de idéias.

No campo da saúde sexual e reprodutiva, um trabalho mais recente da UNESCO (2003) assinala que nos diferentes contextos sociais fazem parte do escopo do trabalho dos educadores entre pares as seguintes atividades: realizar seminários sobre a saúde reprodutiva; atuar como facilitador (a) de reuniões; divulgar informações ao grupo e/ou comunidade; organizar informações sobre a distribuição de preservativos; prestar orientação e aconselhamento; fazer referências de ajuda profissional para pessoas com necessidades especiais e ajudar no recrutamento de outros educadores.

No âmbito das políticas de controle do HIV/AIDS é interessante citar o estudo de Calazans et al. (2006) acerca da estratégia de educação entre pares com um grupo de jovens (Plantão Jovem), realizada em um CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) em São Paulo. O trabalho aponta para os aspectos positivos e conquistas dessa iniciativa associados à identificação e aproximação entre os jovens formados pelo CTA e os potenciais usuários do serviço da mesma faixa etária. Ao mesmo tempo, os autores assinalam a necessidade de se aperfeiçoar o treinamento dos jovens, pois na formação do grupo ainda prevalece à ênfase no repasse de informações técnico-científicas, em detrimento da valorização da interação e do diálogo entre os profissionais e os usuários durante o atendimento.

A partir da revisão bibliográfica indicada, depreende-se que a realização de intervenções por pares pode favorecer a troca de informação intra-grupo e a identificação dos jovens com o tema em discussão, bem como contornar eventuais barreiras sócio-culturais (Ayres, 2003; Darroch et al., 2000; Fernández Costa et al., 1999; Gao et al., 2001; Hovell et al., 1998; Kirby et al., 1994; Kirby et al., 1997; Rickert et al., 1991; Schort, 1998).

Tendo por base as reflexões sobre a importância da efetiva substituição da atitude modeladora por uma atitude emancipadora nas práticas educativas (Ayres, 2002), traduzida pelo esforço dos educadores deixarem de assumir o papel de detentor do saber e passar a ser

mediador para o saber, compreende-se que na Educação entre Pares não se trata apenas de uma maior “facilidade de comunicação”, como se costuma pensar, mas de um maior compartilhamento de experiências entre os pares.

O presente trabalho parte do pressuposto que a Educação entre Pares é complementar e integrada ao ensino formal. Nesta direção, é válido fazer uma análise sobre a atuação de jovens multiplicadores no campo da educação em saúde no contexto escolar, dado que a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades preventivas, visto que uma parcela significativa da população frequenta a rede de ensino desde a infância (Costa & Gonçalves, 1988).

Segundo os dados do IBGE⁴, em 2006 97,3% dos brasileiros de 7 a 14 anos frequentavam a escola, não sendo observadas diferenças significativas em termos de gênero ou cor. No que se refere ao Ensino Médio, para os adolescentes de 15 a 17 anos houve um crescimento em termos de acesso (de 69,5% em 1996 para 82,2% em 2006), mas a taxa de frequência líquida (ou seja, frequência ao nível adequado para a faixa etária) em 2006 não atingia 47,1%, quer dizer, cerca de metade do segmento populacional. Apesar do aumento do acesso, é sabido que o ensino público no Brasil ainda enfrenta vários desafios como defasagem entre idade e série, evasão escolar, precariedade na qualidade de ensino e falta de estrutura e equipamentos nas salas de aulas.

Frente aos argumentos apresentados sobre as lições aprendidas e os novos desafios da epidemia de HIV/AIDS e os aspectos positivos da Educação entre Pares para as ações de educação em saúde, tem-se o propósito de analisar o perfil e as atividades desenvolvidas por um grupo de jovens multiplicadores que integraram um programa de prevenção dirigido para o contexto escolar.

Convém destacar que nas últimas duas décadas foram desenvolvidos diversos projetos de prevenção de DST/AIDS no Brasil, no âmbito federal, estadual e municipal, por vezes, em parceria com a sociedade civil organizada. Para fins desse estudo, optou-se por selecionar um projeto sobre o tema que estivesse sendo desenvolvido na rede pública de ensino e envolvesse a Educação entre Pares.

⁴ Fonte; http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impresao.php?id_noticia=987, acessada em 29 de dezembro de 2009.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DA PESQUISA DE CAMPO

2.1 Métodos da Pesquisa

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa, definida como o estudo da compreensão do significado individual ou coletivo para a vida das pessoas, quer dizer à significação que um determinado fenômeno ganha nas experiências de vida e nas representações das pessoas (Turato, 2005). Segundo Minayo (2006) as categorias saúde e doença só podem ser compreendidas dentro de uma perspectiva contextualizada e histórica de classe, de gênero, de idade.

Salienta-se que a interação do pesquisador com o grupo pesquisado é um aspecto de grande relevância no desenvolvimento da pesquisa qualitativa. O pesquisador deve despojar-se de preconceitos e predisposições e assumir uma atitude aberta às manifestações que observa, sem adiantar explicações nem conduzir-se pelas aparências imediatas, a fim de alcançar uma compreensão global dos fenômenos. Segundo Chizzotti (2008), a relação dinâmica entre o pesquisador e o pesquisado se mantém ao longo do estudo, até os resultados finais, sendo indispensáveis para se apreender os vínculos entre as pessoas e os objetos e os significados que são construídos pelos sujeitos.

Os métodos utilizados pela perspectiva qualitativa, como a observação participante, a entrevista em profundidade e o contato direto com o grupo em estudo, dentre outros - visam captar o ponto de vista do outro “nos seus próprios termos” e podem oferecer um instrumental relevante para a formulação de políticas de prevenção do HIV/AIDS (Monteiro, 2002).

Tendo por base o exposto, foram previstas como estratégias metodológicas para o desenvolvimento do presente estudo dois procedimentos:

a. Análise documental para subsidiar a descrição das diretrizes e as ações previstas no Programa de Prevenção Governamental focalizado no estudo;

b. Entrevistas em profundidade com um grupo de jovens multiplicadores do Programa de Prevenção estudado, com objetivo de descrever o perfil, as motivações e as atividades relacionadas à sua atuação como multiplicador do projeto.

2.2. Grupo estudado

O processo de definição do universo deste estudo iniciou-se pelo levantamento de informações oficiais disponíveis ao domínio público no Censo Escolar realizado no ano de 2006 pela SEEDUC-RJ. Frente à diversidade de contextos sociais e a importância da região metropolitana na dinâmica da epidemia de HIV/AIDS, dentre os diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro, foram selecionados para desenvolvimento deste estudo os jovens multiplicadores do Programa de Prevenção, moradores de municípios que fazem parte dos Polo 5 (Barra do Piraí), do Polo 7 (Rio de Janeiro) e do Polo 8 (Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nova Iguaçu e São João de Meriti), conforme indicado na Figura 2.1.



Figura 2.1 – Localização geográfica do estudo.
Fonte: Folder do Programa de Prevenção em DST/AIDS.

Um dos aspectos que influenciou a escolha desses polos 5, 7 e 8 refere-se aos contatos da autora do estudo com o curso de formação e integração de multiplicadores nessas unidades, conforme será relatado no item 3.2.1 Oficinas de integração e formação de jovens multiplicadores: um olhar por dentro.

As informações sobre a distribuição das escolas ativas na Rede Pública Estadual (Quadro 2.1) são relevantes, pois informam o quantitativo de unidades escolares ativas nos Polos atingidos pelo Programa de Prevenção em DST/AIDS no Estado do Rio de Janeiro. Estes números ilustraram a abrangência do Programa e as possibilidades do trabalho de multiplicação dos conhecimentos e vivências dos jovens multiplicadores.

Embora o presente trabalho não tenha tido o objetivo de trabalhar com uma amostra estatisticamente representativa, teve-se o propósito de indicar o escopo do projeto Programa

de Prevenção Governamental em DTS/AIDS, visando estimular estudos futuros sobre o alcance e a efetividade do mesmo.

Quadro 2.1 – Escolas Públicas Estaduais Ativas nos Polos 5, 7 e 8.

POLOS	COORDENADORIA REGIONAL	REDE DE ENSINO ESTADUAL
5	Centro Sul I	33
	Centro Sul II	28
	Médio Paraíba	42
7	Metropolitana III	164
	Metropolitana IV	144
	Metropolitana X	133
8	Metropolitana I	142
	Metropolitana V	87
	Metropolitana VI	26
	Metropolitana VII	52
	Metropolitana XI	46
TOTAL		895

Fonte: SEEDUC - Coordenação de Estatísticas Escolares - Censo 2006.

O Programa de Prevenção de DST/AIDS divide o Estado do Rio de Janeiro em nove polos de referência intersetoriais, envolvendo as 29 Coordenadorias Regionais.

A divisão do Estado do Rio de Janeiro em nove Polos Regionais de referência (ANEXO 1) visa garantir uma gestão descentralizada e favorecer a integração e articulação de parcerias com as demais instâncias da Saúde, Educação e afins, na sua respectiva região.

Entre suas atribuições estão:

- a. Identificação e articulação de parcerias;
- b. Elaboração de um Plano de Ação;
- c. Divulgação do Programa de Prevenção em DST/AIDS e mobilização nas escolas locais;
- d. Promoção das capacitações de multiplicadores;
- e. Adequação do Programa de Prevenção em DST/AIDS ao contexto social das unidades escolares;
- f. Acompanhamento das ações educativas através dos articuladores locais;

- g. Identificação, seleção e distribuição de materiais educativos;
- h. Disponibilização de preservativos nas unidades escolares.

Dentro destes Polos foram convidadas a participar da pesquisa quatro Escolas Públicas Estaduais, que serão doravante identificadas com os nomes fictícios de Escola 1 (Polo 5), Escola 2 e Escola 3 (Polo 7) e Escola 4 (Polo 8) para preservar o sigilo e o anonimato dos atores envolvidos na pesquisa.

Além da disposição voluntária para participar do estudo, o critério de inclusão esteve relacionado ao fato do jovem ter participado do Programa de Prevenção em DST/AIDS no período de 2006 a 2007. O convite de jovens para este estudo foi realizado durante visitas às escolas ligadas a este Projeto, mediante a autorização do Diretor da unidade escolar (ANEXO 1) e da comunicação à Coordenação Geral de Programas e Projetos da SEEDUC-RJ por correspondência eletrônica em 02/04/2009. Após contatar 23 jovens, participaram do estudo nove multiplicadoras dos Polos 5 e 7.

O projeto foi aprovado em 18/02/2009 pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FIOCRUZ, protocolo n° 490/08 tendo por base as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram aplicados os Termos de autorização e do Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos de pesquisa, indicados nos ANEXOS 3 e 4, conforme previsto.

2.3 Entrevistas

As entrevistas foram realizadas a partir de roteiro que abordou diferentes dimensões da vida dos jovens (financeira, profissional, política, social, emocional, e sexual) e da sua participação no Programa de Prevenção em DST/AIDS. (ANEXO 2). Este roteiro foi elaborado com base nos trabalhos desenvolvidos por Cruz (2006) e Monteiro (2002), em suas teses de Doutorado apresentadas à Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz.

O roteiro da entrevista contém 3 (três) núcleos temáticos:

- a. Caracterização dos Multiplicadores;
- b. Atuação dos jovens multiplicadores e
- c. Visão sobre o Programa de Prevenção em DST/AIDS.

O primeiro núcleo temático teve como objetivo traçar o perfil dos jovens multiplicadores quanto aos seguintes aspectos pessoais: sexo, idade, percepção da cor/raça, estado civil, lazer, moradia, escolaridade dos pais, trajetória escolar, ocupação profissional atual, sustento e planos escolares futuros.

O segundo núcleo temático centrou-se nas motivações dos jovens para integrar o projeto, incluindo o tempo de participação no programa e o envolvimento do multiplicador no planejamento e execução das oficinas educativas e nas decisões compartilhadas entre as coordenações nas áreas da Educação e da Saúde. Tais questões buscaram identificar o grau de participação e atuação dos jovens no Programa e os conhecimentos e as práticas sexuais relacionadas à prevenção das DST/AIDS e da gravidez não planejada.

No terceiro núcleo temático foram feitas indagações sobre as contribuições do Programa de prevenção para a vida pessoal, afetiva e profissional dos jovens.

Como complemento ao material reunido nas entrevistas foi feito registros no caderno de campo acerca das visitas às escolas e às residências de alguns jovens multiplicadores e das reações dos jovens ao serem convidados para participar do estudo. Foi acordado com os jovens o anonimato, razão pela qual o presente trabalho faz referência aos entrevistados utilizando nomes fictícios.

As entrevistas das jovens do Polo 5 foram realizadas no mês de Novembro de 2009, e as do Polo 7 nos meses de Outubro e Novembro de 2009. Não foi possível realizar entrevistas com os jovens multiplicadores do Polo 8, pois a pesquisadora não conseguiu contatá-los, apesar de diversas tentativas.

A partir da leitura dos dados das entrevistas foram identificadas as idéias principais dos temas tratados, visando à formação de núcleos de sentido, segundo os passos definidos pela análise temática (Minayo, 2000). Tais núcleos foram interpretados à luz da literatura revisada. Desse modo, buscou-se apreender a perspectiva dos participantes da pesquisa em relação ao significado da sua participação no Programa de Prevenção em DST/AIDS. Objetivou-se compreender o “vivido” (COSTA, 2009) a partir da categorização e interpretação dos dados empíricos.

As falas das entrevistas foram transcritas e organizadas como documentos da pesquisa. As transcrições das gravações das entrevistas foram feitas na íntegra. A organização e análise dos dados foram realizadas de acordo com a seguinte sequência:

1ª fase – Pré-análise com a leitura das transcrições das entrevistas, documentos do Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS e consulta às anotações da pesquisadora referente ao período em que participou do Programa como educadora e representante regional da área da educação.

2ª fase – Seleção dos documentos pertinentes aos objetivos do estudo e construção de quadros sobre o conteúdo das entrevistas, organizados com palavras e/ou idéias que sintetizassem as opiniões e reflexões dos entrevistados em relação aos temas tratados.

3ª fase – Com base na revisão da literatura pertinente ao tema, procedeu-se ao tratamento e interpretação dos resultados, tendo-se em vista os objetivos da pesquisa.

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Descrição do Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS

Um breve resgate histórico de programas preventivos e projetos, realizadas no âmbito Estado do Rio de Janeiro, demonstra a presença de investimentos em estratégias educativas voltadas para conter o avanço da epidemia de HIV/AIDS que vem utilizando as unidades de ensino fluminenses como canais de acesso aos jovens. A nomeação de algumas dessas iniciativas, descrita a seguir, parte integrante da documentação do PGP, revela a ênfase na formação de educadores sobre DST, AIDS e temas afins como saúde reprodutiva e drogas, produção de materiais educativos, bem como a presença de parcerias entre organizações privadas, governamentais e da sociedade civil.

Um programa sobre prevenção das DST/AIDS dirigido para as escolas públicas cariocas foi realizado em 1994, fruto da parceria entre a Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro (SEE-RJ) e a então Coordenação Nacional de DST/AIDS⁵. O projeto **Ser Vivo**, desenvolvido entre 1995 a 1998, focalizou a prevenção ao abuso de drogas e às DST/AIDS em unidades públicas de ensino da região Metropolitana do Rio de Janeiro. As parcerias pactuadas para este projeto foram entre o CN DST/AIDS-MS, SEE/SES, DST/AIDS-SES/RJ, SMS/RJ, SME/RJ e FESP-RJ (CEPERJ).

No período de 1999-2000, o projeto **Aprendendo Prevenção** privilegiou a formação de profissionais de educação e de saúde para o desenvolvimento de ações educativas de prevenção às DST/AIDS e ao abuso de drogas. Este projeto teve as parcerias da SEE/RJ, SES/RJ e Secretarias Municipais de Saúde e de Educação.

Em 2001, o **Programa Sexualidade - Prazer em Conhecer** atuou na formação continuada de professores, tendo por base programas veiculados pelo Canal Futura. Levar ao espaço escolar a discussão sobre sexualidade e saúde reprodutiva, com base principalmente na participação de adolescentes e jovens em conversas e reflexões, foi a meta deste projeto desenvolvido pela Fundação Roberto Marinho em parceria com a Schering do Brasil e Secretarias Estaduais de Educação dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Paraná. Segundo Moysés et. al (2004), as ações realizadas em parcerias com organizações governamentais e não-governamentais, sempre pelo viés do protagonismo juvenil, induzem o

⁵ Como indicado na lista de SIGLAS e ABREVIACÕES a Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (CN DST/AIDS), atualmente é denominada como, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Doravante, no texto será mencionada a sigla quando se referir ao período anterior à mudança do nome.

adolescente a desenvolver sua autonomia e responsabilidade, indispensáveis à construção de um adulto saudável. A iniciativa teve como público-alvo alunos do Ensino Médio, com idade variável entre 14 e 18 anos, população em processo de formação. As ações se deram a partir de um conjunto de materiais, contendo 20 programas em vídeo, um livro para o professor e um vídeo de capacitação. Os programas tinham aproximadamente 15 minutos de duração e abordavam temas como a primeira experiência sexual, comportamento, violência, doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais, trabalhando conteúdos de sexualidade, saúde reprodutiva e princípios democráticos como dignidade, igualdade de direitos e responsabilidade. O Programa foi veiculado pelo canal Futura a partir de 2001 e exibido como interprograma na Rede Globo em 2004. Até 2006, o programa capacitou 1.598 profissionais e distribuiu 1.133 conjuntos de materiais, além de atingir indiretamente 1.844.000 alunos. Este projeto visava estimular o exercício do diálogo sincero sobre sexualidade. Dois jovens atores conduziam os debates ao longo dos 20 programas da série, cada um com um tema específico, buscando utilizar a linguagem do público alvo; esta linguagem foi reproduzida nos vídeos e nos livros de professores, distribuídos para as 1.000 escolas participantes do Projeto em quatro estados brasileiros. (Programa Sexualidade, Prazer em Conhecer, 2010)

Em 2003, através de uma parceria entre SEE/RJ, SES/RJ-DST AIDS, CN DST/AIDS-MS, UNESCO e ABRASCO/FIOCRUZ, o projeto **Para Consolidar a Prevenção** reforçava a utilização de ações educativas de prevenção às DST/AIDS na Rede Pública de Ensino.

O projeto **Saúde e Prevenção nas Escolas**, proposto pelo PN DST/AIDS-MS, MEC e UNESCO, foi iniciado em 2003 e foi incorporado pelo Programa Saúde na Escola (PSE) pelo Decreto nº 6.286, de 05 de Dezembro de 2007, e publicado no Diário Oficial da União em 06/12/2007. Este projeto tem como elementos inovadores a integração das unidades básicas de saúde e unidades escolares em todos os estados da Federação, bem como a participação da comunidade escolar. A proposta visa adaptar as ações em saúde aos diversos contextos regionais do país. O compromisso dos gestores responsáveis pelas políticas governamentais nos âmbitos federal, estadual e municipal e a integração inter-setorial com a sociedade civil em todas as fases do projeto é essencial para a sua efetivação. A Escola ganha centralidade neste projeto como cenário de concretização em seu território. Utilizando metodologias que promovem a participação juvenil, na perspectiva de que os jovens sejam formadores entre seus pares. Este projeto propõe reduzir as vulnerabilidades dos adolescentes e jovens às DST/AIDS e à gravidez não planejada (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Atuando como professora na Rede Estadual de Ensino Público do Rio de Janeiro a

autora do estudo teve a oportunidade de participar de um desses projetos, aqui denominado de Programa de Prevenção Governamental em DST/AIDS (PGP). A interação com os jovens, gestores, professores, médicos, enfermeiros e demais participantes permitiu o acesso a conteúdos e a pressupostos teórico-metodológicos relacionados à prevenção às DST/AIDS que eram até então desconhecidos para a pesquisadora. Dito de outro modo, a participação no referido projeto, como representante da região na qual a autora lecionava como professora, proporcionou acesso a novos olhares sobre Educação em Saúde, ampliando a visão acerca das possibilidades do tema da vulnerabilidade às DST/AIDS ser abordado na comunidade escolar, assim como sobre os processos e desafios relacionados às mudanças nos comportamentos e práticas sociais dos jovens.

Cabe ressaltar que diversos conteúdos abordados no referido programa não fazem parte das abordagens sobre o tema realizadas pelos professores da rede pública de ensino, embora integrem os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998). Isto significa dizer que os conteúdos ministrados pelos professores da rede, resultantes dos cursos de graduação/formação, muitas vezes não contemplam aspectos relativos às DST/AIDS, como as dimensões sócio-culturais da sexualidade. Tais lacunas dificultam um diálogo sobre as indagações feitas pelos alunos sobre temas relacionados à AIDS e a reprodução sexual que fazem parte da realidade dos mesmos.

Diante dos objetivos do presente trabalho, cabe descrever as características do denominado Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS (PGP) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Este programa foi instituído pelos Ministérios da Educação e da Saúde, em parceria com outras organizações nacionais e internacionais. O PGP pode ser definido como uma política pública estratégica que propõe debater na Escola questões sobre a prevenção e educação para saúde, incorporadas ao projeto político-pedagógico da Educação Pública.

Em termos do público alvo o programa de prevenção é voltado para jovens na faixa de 13 a 19 anos. O objetivo central é promover a saúde sexual e reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST, à infecção pelo HIV, à AIDS e a gravidez não planejada. As diretrizes foram elaboradas pelos Ministérios da Educação e da Saúde, sendo que o planejamento, a execução, o monitoramento e avaliação de suas ações nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal são realizados por meio de parcerias institucionais que visam à integração com a sociedade civil na área da educação e da saúde.

Na fase inicial de implementação, o projeto teve como elementos inovadores a disponibilização de preservativos nas escolas, a integração entre educadores das unidades de

ensino e profissionais das unidades básicas de saúde, respeitando a autonomia dos sistemas educacionais e de saúde, bem como a participação da comunidade no processo. Em 2005 o projeto foi reformulado e novas estratégias foram definidas como o monitoramento das escolas, ampliação para as primeiras séries do Ensino Fundamental, oficinas macro-regionais, apoio a eventos regionais e produção, impressão e distribuição de materiais educativos.

Segundo documentos consultados, a inclusão do projeto no projeto político-pedagógico da escola era condição intrínseca para a sua implementação com sucesso, juntamente com o jovem, principal beneficiário e protagonista, onde seus saberes e práticas devem ser valorizados. A participação juvenil, a educação permanente de profissionais de educação e saúde, a inclusão transversal e contínua dos temas nos projetos político-pedagógicos das escolas e o fortalecimento de ações que promovam a saúde da família são algumas das estratégias utilizadas. Em consulta às diretrizes para implementação do Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS são listadas as seguintes finalidades:

a. Incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, com a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV na população jovem;

b. Ampliar parcerias entre escola, instituições governamentais e instituições não-governamentais, visando à integração de esforços para a formação integral do educando;

c. Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da realidade;

d. Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde para responder às diferentes situações relacionadas à vivência da sexualidade no cotidiano dos adolescentes e jovens escolarizados;

e. Contribuir para a redução da incidência de gravidez não planejada na população adolescente e jovem;

f. Contribuir para a redução da evasão escolar relacionada à gravidez na adolescência;

g. Ampliar os recursos da escola para que desempenhe seu papel democrático no respeito e convívio com as diferenças;

h. Fomentar a inserção das temáticas relacionadas à educação no campo da sexualidade ao cotidiano da prática pedagógica dos professores;

i. Promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população jovem nas Unidades Básicas de Saúde;

j. Constituir uma rede integrada saúde-educação para colaborar na redução dos agravos à saúde da população jovem;

- k. Promover o diálogo na família, na comunidade e integrá-las ao Projeto;
- l. Desenvolver ações inclusivas, considerando as pessoas com necessidades educacionais especiais, de modo a favorecer a vivência da sua sexualidade com autonomia e proteção social;
 - m. Promover a elaboração de materiais didático-pedagógicos que possibilitem a acessibilidade de jovens com deficiência auditiva e visual, prevendo a publicação desses materiais em Braille. Além disso, os atendimentos de educação e saúde devem incluir intérpretes;
 - n. Construir redes para a troca de experiências entre participantes do Projeto nos diversos estados e municípios brasileiros;
 - o. Contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção da saúde, visando consolidar políticas públicas de proteção à adolescência e à juventude brasileiras.

A análise das finalidades do PGP descritas revela que o desenvolvimento dos objetivos previstos foi orientado pelas lições aprendidas no campo da prevenção das DST/AIDS nas últimas três décadas da epidemia, bem como pelos atuais desafios dos programas educativos dirigidos aos jovens. Nesse sentido foram privilegiadas: ações participativas e solidárias; a formação de recursos humanos dentro de uma perspectiva transversal da sexualidade; o fomento de parcerias entre organizações governamentais e não governamentais; a integração entre as instituições de educação e saúde e a família dos alunos.

Dentre os eixos de ação do PGP assinalados interessa aqui destacar as capacitações de jovens multiplicadores pertencentes às unidades de ensino locais e encontros de Jovens de todos os Polos Regionais. Fundamentada na proposta da Educação entre Pares, tal enfoque está em consonância com as reflexões sobre a contribuição desta estratégia educativa nas ações de ensino, apresentadas na introdução.

As capacitações foram realizadas a partir de oficinas educativas que abordavam diversas temáticas de interesse dos adolescentes tais como: Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, diversidade sexual, gravidez na adolescência e drogas. Os temas mais recorrentes foram discussões ligadas ao uso de drogas e à sexualidade, com ênfase na homossexualidade, seus desdobramentos e estigmas.

Isto significa dizer que foi previsto que os jovens multiplicadores fizessem cursos de formação e desenvolvessem estratégias preventivas nas escolas relacionadas à percepção de risco e situações de vulnerabilidade por meio de várias atividades, tais como: gincanas desportivas, maquetes, peças de teatro, exposições de trabalhos de pesquisa realizados por

grupos de alunos/voluntários e disponibilização de preservativos. A caracterização dessas oficinas no âmbito do Estado do Rio de Janeiro será descrita no item seguinte.

3.2 O Programa Governamental de Prevenção no Estado do Rio de Janeiro

Dado que o presente estudo focaliza a implantação do PGP no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, faz-se necessário indicar quais os eixos e estratégias que norteiam a implementação do programa no referido Estado, quais sejam:

- a. Sensibilização e qualificação dos profissionais das áreas da saúde e da educação;
- b. Proporcionar visibilidade aos projetos já existentes nesta linha e fomentar novos;
- c. Incorporação dos objetivos do programa nos projetos político-pedagógicos das escolas;
- d. Divulgação e mobilização das Redes Públicas de Ensino e de Saúde;
- e. Articulação e formação de parcerias inter-setoriais e interinstitucionais (CN DST/AIDS-MS, MEC, UNESCO, SEEDUC, SES-RJ e o Governo do Estado do Rio de Janeiro);
- f. Designação dos municípios-sede responsáveis pela implantação dos 9 Polos Regionais de Referência para o programa;
- g. Seleção e instrumentalização técnica dos integrantes do programa através de encontros regionais de integração e formação dos jovens multiplicadores;
- h. Acompanhamento e avaliação em processo, pelo Grupo de Trabalho Estadual.

Conforme indica a Figura 3.1, a implantação do PGP no Estado do Rio de Janeiro objetiva garantir uma gestão descentralizada e promover a integração e articulação das parcerias da Educação e da Saúde na sua região, bem como articular e dar visibilidade às ações de prevenção desenvolvidas pelas Instituições de Ensino em cada região.

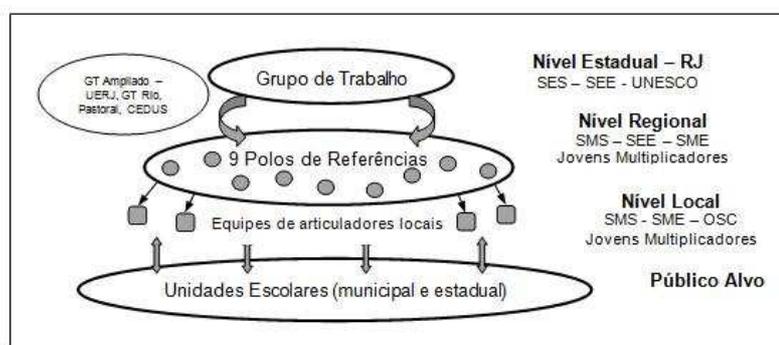


Figura 3.1 – Estrutura da Implantação do Programa.
Fonte: Documentos do Programa (adaptado pela autora)

3.2.1 Oficinas de integração e formação dos jovens multiplicadores: um olhar por dentro

O PGP iniciou suas atividades no Estado do Rio de Janeiro com oficinas de integração e formação de jovens multiplicadores, profissionais da área da Educação e da área da Saúde. Representantes dos municípios fluminenses participaram das oficinas educativas.

Durante o período deste estudo, de 2006 a 2007, a autora teve oportunidade de participar dos quatro encontros regionais do PGP realizados no Estado do Rio de Janeiro.

O grupo participante destes encontros era constituído de aproximadamente 70 pessoas, divididos em subgrupos com representantes de cada entidade (SMS, SEEDUC, SME, ONG, jovens multiplicadores). Dois participantes do subgrupo faziam os registros, escrito e oral do desenvolvimento da oficina educativa. Os facilitadores das oficinas percorriam os grupos de trabalho fazendo anotações sobre a dinâmica dos participantes, bem como intervenções e questionamentos acerca das interações dos integrantes dos grupos, visando focar no objetivo proposto. Conforme o cronograma da oficina educativa, todos os subgrupos se reuniam novamente para fazer o fechamento daquela unidade ou temática proposta inicialmente.

Dois destes encontros tiveram o objetivo de fazer um mapeamento das vulnerabilidades às DST/AIDS, observadas nas regiões do Estado do Rio de Janeiro. Este processo teve como base a identificação das necessidades locais para a atenção às DST/AIDS, visando o planejamento de ações futuras mais efetivas no controle da epidemia. A partir da análise das populações identificadas como mais vulneráveis e das ações planejadas e executadas no ano de 2007 pelos municípios e pelas Organizações da Sociedade Civil, foi elaborado um levantamento das vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas de cada município e região e definidas as ações prioritárias. Além das ações realizadas no estado, fizeram parte dos objetivos destes encontros as trocas de experiências entre os participantes e o planejamento da formação continuada dos jovens ativistas do PGP.

Os outros dois encontros de integração e formação tiveram por objetivo divulgar entre os jovens multiplicadores o conhecimento e a utilização de critérios para avaliar sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV, utilizando materiais educativos do PGP.

As oficinas educativas de integração e formação que a autora participou enquanto professora da rede pública estadual foram coordenadas pelo Grupo de Trabalho Estadual e eram compostas por representantes dos profissionais das áreas da saúde e da educação de todos os nove Polos Regionais, além de outros integrantes do Programa Governamental de

Prevenção em DST/AIDS.

A divisão dos grupos geralmente mesclava todos os participantes: professores e demais trabalhadores da educação (gestores, diretores e coordenadores pedagógicos), profissionais da saúde (gestores, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos), profissionais de diferentes instituições e organizações da sociedade civil que atuam no contexto social dos Polos Regionais e os jovens multiplicadores.

As estratégias utilizadas nas quatro oficinas foram variadas, visando mobilizar diferentes perfis presentes nos grupos, quais sejam: exposição dialogada e leitura de textos, músicas, vídeos, debates, depoimentos de Pessoas Vivendo com o vírus HIV (PVHIV), troca de experiências, confecção de cartazes com a síntese das idéias e pensamentos dos grupos, apresentações culturais, criação de murais, técnicas de comunicações e dramatizações de situações consideradas críticas pelos participantes enfrentadas nas atividades cotidianas nas escolas. Como resultado esperava-se a efetiva participação de todos os integrantes da oficina educativa, tendo em vista os objetivos e finalidades do programa de prevenção em saúde e a redução das vulnerabilidades na comunidade escolar.

O programa disponibilizava hospedagem e alimentação para todos os participantes. Estes mini-cursos foram realizados na cidade do Rio de Janeiro pelo seu caráter integrador das diversas regiões do estado fluminense. A média de trabalho de cada mini-curso era de 20 horas. O tempo de duração das oficinas era de três dias consecutivos, divididos nos períodos da manhã e tarde com intervalos para café e almoço. Ao final, cada participante recebia um diploma de participação e conclusão, certificado pelos órgãos responsáveis por sua realização, materiais educativos para as unidades dos Polos Regionais e diretrizes do GTE (Grupo de Trabalho Estadual) para cada localidade. Foi distribuído material impresso com o título da oficina educativa, os objetivos esperados, o tempo de duração, o material necessário e as orientações dadas pelos facilitadores dos encontros. Era sugerido aos participantes utilizar o material recebido nas oficinas em sua comunidade escolar, adaptando-o ao contexto local.

A oportunidade de participar das oficinas de integração e formação possibilitou a autora do estudo estabelecer interações com os prováveis jovens multiplicadores e o registro de seus anseios, dúvidas, conquistas e desafios, pessoais e profissionais, frente aos temas relacionados à epidemia mundial de HIV/AIDS.

Como desdobramentos das oficinas regionais e dos encontros de jovens multiplicadores foram realizadas oficinas educativas nas escolas em cada Polo para encaminhar as diretrizes recebidas. Nas escolas eram planejadas ações em saúde pelos jovens multiplicadores, representantes da área da educação e da saúde de acordo com o contexto

local. A caracterização das oficinas realizadas nas unidades de ensino será retomada no item 3.2.3 Unidades de ensino dos jovens multiplicadores entrevistados, após a descrição do processo de definição dos multiplicadores entrevistados no presente estudo.

3.2.2 Quadro de multiplicadores do projeto de prevenção

A partir de consultas ao site da SEEDUC-RJ (*Superintendência de Tecnologia da Informação*) foi identificada a abrangência do número de multiplicadores dos Polos selecionados (Polos 5,7 e 8) que foram formados para atuar no Programa de Prevenção em DST/AIDS, conforme indicam as informações contidas no Quadro 3.1.

Quadro 3.1 – Abrangência dos multiplicadores

Coordenadoria Regional	Multiplicadores	Municípios	Número de Escolas	Ensino Fundamental		Ensino Médio		
				Escola	Alunos	Escola	Alunos	
P O L O 5	Centro Sul I	Areal	1	1	270	1	314	
		Comendador Levy Gasparian	2	2	244	1	401	
		Paraíba do Sul	5	5	1971	5	1596	
		Sapucaia	9	9	1533	5	789	
		Três Rios	15	11	3784	10	2735	
		Total	32	28	7852	22	5835	
	Centro Sul II	Engenheiro Paulo Frontin	3	3	512	3	716	
		Mendes	8	8	1504	3	696	
		Miguel Pereira	5	5	1514	5	776	
		Paty do Alferes	4	4	2157	4	1194	
		Vassouras	8	8	2679	6	1470	
		Total	28	28	8366	21	4852	
	Médio Paraíba I	4	Barra do Piraí	20	9	6960	6	3405
			Pinheiral	2	2	574	2	919
			Piraí	3	3	598	3	1440
			Rio das Flores	2	2	478	2	408
			Valença	15	14	6034	12	3351
			Total	42	40	14644	25	9523
P O	Metro III	6	Rio de Janeiro	154	40	6895	108	73520
	Metro IV	1		141	30	11670	100	90032

L O 7	Metro X	1		125	25	6387	76	57107
	Total			420	95	24952	284	220659
P O L O 8	Metro I		Japeri	12	12	5988	9	4363
			Mesquita	13	12	7032	8	5254
			Nilópolis	15	15	8779	13	10454
		7	Nova Iguaçu	87	85	54995	56	31191
			Queimados	14	14	11779	10	6363
			Total	141	138	88233	96	57625
	Metro V		Duque de Caxias	87	85	48615	61	39046
			Total	87	85	48615	61	39046
	Metro VI	4	Itaguaí	13	11	4436	11	5386
			Paracambi	5	5	1278	5	2326
			Seropédica	8	8	2049	8	4285
			Total	26	24	7733	24	11997
	Metro VII		Belford Roxo	52	45	27700	34	18683
			Total	52	45	27700	34	18683
	Metro VIII		Niterói	64	54	26252	24	14881
			Total	64	54	26252	24	14881
	Metro XI		São João de Meriti	46	45	26557	31	20170
			Total	46	45	26557	31	20170
	Total	23						

Fonte: SEEDUC - Coordenação de Estatísticas Escolares - Censo 2006.

Com base nos dados do Quadro 2 foram identificados 23 jovens (11 rapazes e 12 moças) multiplicadores que poderiam potencialmente participar das entrevistas. Um novo quadro foi elaborado, indicando o perfil dos jovens multiplicadores, quanto ao sexo, forma de contato, local de moradia e faixa etária (Quadro 3.2).

Quadro 3.2 – Multiplicadores Contatados

P O L O S	Coordena- doria Regional	MULTIPLICADORES									
		Ident.	Sexo		Faixa etária		Mora perto do Polo		Forma de contato		
			M	F	Maior idade	Menor idade	Sim	Não	Fone	e-mail	Escola
5	Médio Paraíba I	5.1	X		X			X	X	X	
		5.2		X	X		X		X	X	
		5.3		X	X		X		X	X	
		5.4		X	X		X		X	X	
7	Metro. III	7.1		X	X		X		X	X	X

		7.2		X	X		X		X	X	X	
		7.3		X	X			X	X	X	X	
		7.4		X		X			X	X	X	
		7.5		X		X			X	X		
		7.6	X		-	-		X	X	X	X	
	Metro. IV	7.7	X		X			X	X	X	X	
	Metro. X	7.8	X		-	-	-	-	X	X	X	
8	Metro. I	8.1	X		X		X		X	X		
		8.2		X		X	X		X	X	X	
		8.3		X		-	-	-	-	-	-	X
		8.4	X		-	-	-	-	-	-	-	X
		8.5	X		-	-	-	-	-	-	-	X
		8.6	X		-	-	-	-	-	-	-	X
		8.7	X		-	-	-	-	-	-	-	X
	Metro. VI	8.8	X		-	-	-	-	-	-	-	X
		8.9	X		-	-	-	-	-	-	-	X
		8.10		X		-	-	-	-	-	-	X
		8.11		X		-	-	-	-	-	-	X

Após diversas tentativas de contatos por telefone e/ou mensagens eletrônicas, precedidas da ciência e autorização da direção das escolas as quais os jovens estavam vinculados, nove jovens, todas do gênero feminino, se disponibilizaram a participar da entrevista, sendo três do Polo 5 e seis do Polo 7. Dos 11 jovens multiplicadores do Polo 8, somente foram contatados 2 jovens; os demais não foram encontrados pela pesquisadora através dos documentos do PGP (cadastro dos participantes) e dos meios disponibilizados pela escola. Ainda assim, esses contatos não resultaram em entrevistas devido aos compromissos profissionais dos jovens.

As entrevistas com as jovens do Polo 7 foram realizadas no mês de outubro de 2009 e as jovens do Polo 5 foram entrevistadas no mês de novembro de 2009. A concentração das entrevistas em períodos específicos teve como objetivo facilitar o deslocamento da pesquisadora até as Escolas Estaduais ou residências dos entrevistados.

Frente às implicações das diferenças de gênero nas trajetórias biográficas e para a prevenção das DST/AIDS (Monteiro, 2002), em estudos futuros sugere-se uma reflexão das ações dos educadores a partir do recorte de gênero.

3.2.3 Unidades de ensino dos jovens multiplicadores entrevistados

POLO 5: Interior do Estado do Rio de Janeiro

Situada numa região do interior do estado do Rio de Janeiro, denominado Vale do

Café, no município de Barra do Piraí, a Escola 1 selecionada possui 79 turmas distribuídas em 24 salas com um total de 1588 alunos. Oferece à comunidade Educação Básica e Educação Profissional com os cursos técnicos de Química, Edificações e Formação de Professores.

Os quatro multiplicadores do Polo 5, oriundos desse colégio, foram contatados com facilidade. Demonstraram interesse em participar da pesquisa, não oferecendo impedimentos para realização das entrevistas.

As entrevistas realizadas com três jovens pertencentes ao Polo 5 foram realizadas em suas residências. O espaço onde receberam a pesquisadora possibilitou que a entrevista transcorresse com sigilo e privacidade. Estes encontros tiveram duração de 90 a 120 minutos, variando o tempo de acordo com a disposição das jovens.

Uma das multiplicadoras deste Polo relatou o desejo de prosseguir com o Programa de Prevenção no âmbito de seu trabalho. Atuando como professora em município vizinho com Educação Infantil, deseja compartilhar as experiências vividas e conhecimentos adquiridos na comunidade escolar. Expôs diversos materiais educativos recebidos nas oficinas do Programa de Prevenção e planeja utilizar esse portfólio como eixos norteadores desses trabalhos a serem realizados nas comunidades onde trabalha atualmente.

Outro aluno multiplicador da Escola 1 terminou o Ensino Médio em 2008 e ingressou no mercado de trabalho em município próximo. O contato inicial não resultou em entrevista devido a compromissos profissionais e incompatibilidade de agenda do jovem.

Ao final dos contatos deste campo, foi possível entrevistar três jovens multiplicadoras deste Polo.

POLO 7: Município do Rio de Janeiro (POLO 7)

Uma parte dos jovens entrevistados pertence à Escola 2, localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro. Esta unidade escolar localiza-se no bairro Engenho de Dentro, região com grande fluxo de pessoas, comércio e veículos. Abriga 39 turmas distribuídas em 12 salas, com um total de 1556 alunos, oferecendo somente o Ensino Médio (SEEDUC, 2006) nesta comunidade.

Este estudo tinha como previsão inicial contatar, nesta unidade de ensino (Polo 7), um contingente de 7 (sete) jovens. Os alunos matriculados regularmente na unidade escolar foram facilmente contatados. Alguns multiplicadores não foram entrevistados devido a empecilhos de ordem geográfica (mudança da família para outra região brasileira), compromissos profissionais (incompatibilidade de horário) e evasão escolar.

As entrevistas foram realizadas dentro da Unidade Escolar, numa sala confortável,

garantindo sigilo e privacidade durante o trabalho. As entrevistas tiveram duração em média de 60 a 90 minutos, variando o tempo em função da finalização das perguntas e eventos relatados pelos entrevistados.

A Escola facilitou o acesso da pesquisadora às alunas matriculadas regularmente no 3º ano do Ensino Médio. Outra aluna entrevistada não frequentava mais a escola por razões médicas e seu contato ocorreu por intermédio de suas colegas de escola.

Dois jovens que participaram do Programa de Prevenção pertencentes à Escola 3 não foram entrevistados. Um deles faltou ao encontro agendado com a pesquisadora, não retornou seus recados e não foi encontrado no seu local de trabalho. O outro multiplicador relatou que gostaria de participar do estudo, mas alegou falta de tempo para a entrevista em função de compromissos profissionais. Esses dois multiplicadores atualmente exercem trabalho remunerado, sendo um deles contratado por uma Organização Não-Governamental.

POLO 8: A Comunidade na Baixada Fluminense

A Escola 4 localiza-se no Município de Nova Iguaçu, fora do centro comercial da cidade. Sua construção possui um pavimento onde estão distribuídas 8 salas de aula, abrigando um total de 1082 alunos em suas dependências. Oferece Ensino Fundamental e Ensino Médio à comunidade escolar. Os multiplicadores do Polo 8 não foram encontrados pela pesquisadora após tentativas de contato através de telefonemas e e-mails. Sendo assim, não serão apresentados resultados ou análises referentes a este Polo.

Considerando que as entrevistas foram feitas com jovens multiplicadoras dos Polos 5 e 7, cabe descrever as características das oficinas educativas voltadas para os jovens multiplicadores desses pólos, desenvolvidas no âmbito das unidades de ensino.

As oficinas do Polo 7 eram realizadas em horários diversos à grade curricular de disciplinas dos jovens multiplicadores, com duração média de 1 hora/aula/semana, ministrada por 1 profissional da educação da unidade escolar. Os encontros eram semanais com os jovens multiplicadores. Em razão de não haver um registro de frequência na unidade escolar, a autora estimou o número de encontros anuais com base no calendário anual escolar composto de 200 dias letivos, com aproximadamente 25 semanas. Ocorreram aproximadamente 25 encontros em 2006 e 25 encontros em 2007, totalizando 50 horas de capacitação. Estas oficinas educativas também foram utilizadas como espaço para planejamento e execução de material didático de Prevenção em DST/AIDS, e eventos pontuais de Educação em Saúde e Prevenção realizadas na unidade escolar. O grupo de trabalho destas oficinas era composto de profissionais da educação (professores e direção) e os jovens multiplicadores. As jovens

multiplicadoras do Polo 7 atendiam os alunos e disponibilizam os preservativos de acordo com a demanda de seus pares, não existindo um local específico para estes encontros, exceto os eventos educativos, como o “Dia dos Namorados”.

No Polo 5, por questões conjunturais de ordem política, as capacitações dos jovens multiplicadores foram realizadas por profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde local (enfermeiras, médicas, nutricionistas, ginecologistas e psicólogas). Diferente do Polo 7, os profissionais da educação (professores e direção da escola) não participaram da oficina educativa oferecida ao Polo 5. A oficina contemplava uma agenda mais ampla, estruturada em 10 encontros com os jovens multiplicadores por um período de 4 horas diárias durante 2 semanas. Como requisito a participação dos jovens multiplicadores era voluntária, mas não era permitida nenhuma falta nos encontros. As temáticas discutidas nas capacitações do Polo 5 foram: DST, drogas e gravidez na adolescência e fisiologia humana com ênfase no corpo feminino. Ao final da oficina educativa os jovens multiplicadores receberam uma camisa com o logotipo do Programa e da prefeitura local, uma pasta contendo material didático do curso com folders de Educação Preventiva em DST/AIDS confeccionados pelo poder público local e certificado de conclusão da capacitação.

No Polo 5, a unidade de ensino pública disponibilizou um espaço na escola onde os jovens multiplicadores atendiam os alunos conforme escala, sendo 2 jovens destinados a cada turno escolar. O escopo desses encontros feito pelos jovens multiplicadores nesta unidade de ensino público era: disponibilização de preservativos masculinos e/ou femininos, mediante ficha de cadastro da Secretaria Municipal de Saúde e limitado à quantidade de 12 preservativos/aluno/mês; agendamento de consultas ginecológicas e de exames preventivos do colo do útero, em dias específicos na UBS (Unidade Básica de Saúde) local; orientação aos alunos sobre DST/HIV e métodos contraceptivos.

Os professores e a direção desta escola, representantes da área da educação, tinham participação limitada nas atividades educativas desenvolvidas dentro da unidade escolar vinculada ao Polo 5. A Escola cedeu o espaço físico para o funcionamento do projeto, auditório para os encontros durante a capacitação e os recursos tecnológicos necessários para a realização das oficinas educativas. As multiplicadoras desse Polo faziam relatórios mensais onde relatavam os atendimentos, agendamentos efetuados com os alunos e a quantidade de preservativos masculinos e/ou femininos disponibilizados, os quais eram encaminhados somente aos representantes da Unidade Básica de Saúde local.

A descrição das ações realizadas nos Polo 5 e 7 revela que houve diferenças nos desdobramentos das oficinas expressa nas ações dos multiplicadores e, particularmente na

interação entre profissionais da área da educação e da saúde. Tais aspectos serão comentados no item 3.4 Atuação das Jovens no Programa.

3.3 Perfis das jovens multiplicadoras entrevistadas

Neste item objetiva-se apresentar o perfil das nove jovens multiplicadoras que foram entrevistadas, aqui referidas com nomes fictícios. O perfil tem por base os seguintes dados: idade, sexo, cor auto-referida, estado civil, lazer e práticas culturais, moradia, escolaridade, escolaridade do pai, da mãe, trajetória escolar, estágio, ocupação profissional, sustento, planos escolares futuros e local da entrevista. Essas informações estão sintetizadas no Quadro 3.3, apresentado no final deste item. Os Polos não foram identificados nos perfis das jovens multiplicadoras tendo em vista a preservação do anonimato.

Rosa, 18 anos, autodefinida como branca, solteira, sempre morou nas redondezas da escola. Após o divórcio dos pais, mora com o pai e a irmã mais nova. Dialoga abertamente com o pai sobre qualquer tema, considerando-o como um amigo. Sua trajetória escolar foi realizada em escolas públicas da rede municipal e estadual. A jovem teceu críticas ao conteúdo programático ministrado no ensino público; ela busca corrigir essa “defasagem escolar”, frequentando um curso pré-vestibular no período da tarde. Rosa pretende graduar-se na área de Ciências Humanas, no curso de História ou de Turismo. Em termos de experiência profissional, já teve a oportunidade de estagiar em uma empresa de “call center”.

A jovem afirma que gosta de ler e ouvir música; seu gênero favorito é o romance, tendo lido “Harry Potter” e “Crepúsculo”. Ela acessa a internet diariamente, utiliza sites de relacionamentos para interagir com outros jovens e declara-se tímida com relacionamentos face a face. Faz leituras de histórias em quadrinhos (ex. mangá) online. Seu perfil de parceiro masculino ideal inclui a inteligência, a capacidade de ser divertido, companheiro e fiel.

Declara-se hoje como uma jovem desinibida e autoconfiante, a aquisição dessas características pessoais é atribuída a sua participação no Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS.

Margarida, 18 anos, autoclassificada como negra, está “ficando todo dia” com a mesma pessoa. Mora com os pais, três irmãos maternos e paternos em Inhaúma, bairro situado nas cercanias do colégio onde estuda. A jovem planeja no futuro ter dois filhos no máximo, por que “vai ser mais fácil dar um conforto para eles: saúde, educação e cursos.” Ela atualmente cursa o 3º ano do Ensino Médio e pretende graduar-se em Comunicação Social

pela sua “facilidade de conversar” com as pessoas.

Em termos de lazer, gosta de frequentar shopping, restaurantes e baladas. No campo profissional afirma que o estágio na área de Publicidade e Marketing no BNDES lhe proporcionou vislumbrar a carreira de servidora pública federal. Margarida aponta “o salário e as condições de trabalho” como motivações de sua escolha profissional.

Magnólia, 17 anos, autoclassificada como negra, de religião católica, pretende se “casar na igreja”. Namora há 2 anos e 8 meses. Afirma ser negra alegando que “negra é raça e preta é cor”. Tem pouco diálogo com o pai biológico. Devido a separação dos seus pais, mora com a mãe, 2 irmãos maternos mais velhos, padrasto e os 3 enteados maternos em Coelho Neto, bairro localizado na Região Metropolitana do Município do Rio de Janeiro.

Acessa a internet em “lan houses”, utiliza sites de relacionamentos e o celular para manter contato com os amigos. Diverte-se com as amigas e a irmã em espetáculos artísticos (Casa de Show) somente com autorização da mãe, que teme pela sua segurança, caso saia com frequência. Sai com as amigas para o shopping, praia e vê filmes em casa, quando não tem a permissão materna.

A jovem atualmente cursa o 3º ano do Ensino Médio. Em termos de experiências e perspectivas acadêmicas e profissionais, após o término da Educação Básica, planeja fazer um curso de enfermagem e depois graduar-se em Medicina. Fez um curso de informática paralelamente à sua participação no Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS. Foi possível observar que a jovem revela liderança e carisma entre o grupo de amigas, tendo um perfil protagonista ao buscar conhecimentos e informações sobre sexualidade e promoção da saúde.

Azaléa, 18 anos, autodefinida como negra, mora em Irajá com a mãe, irmãos e padrasto. Seus pais são separados e a jovem revelou que não teve muito contato com o pai durante a adolescência, mas atualmente relaciona-se bem com ele. Ela manifesta um temperamento mais reservado, revelado através de respostas curtas e, por vezes, vagas.

Em termos de trajetória escolar, semelhante as demais, sempre frequentou a rede pública de ensino. Atualmente cursa o 3º ano do Ensino Médio e pretende fazer a curso de graduação na área de Fisioterapia. Sua escolha profissional guarda relação com o local de trabalho paterno, realizado numa clínica de ortopedia, exercendo a função de segurança.

Declarou manter um relacionamento afetivo-sexual estável e fazer uso de remédios contraceptivos. Atendendo o pedido do parceiro dispensou o uso do preservativo. Pensa ser

uma “prova de confiança” este procedimento e delega ao casal a responsabilidade de prevenir uma gravidez não planejada.

Dália, 17 anos, autotclassificada como branca, está “ficando todo dia” com um rapaz que conheceu há pouco tempo. Revelou que foi ao médico em busca de informações sobre prevenção e pílula anticoncepcional quando manteve um relacionamento estável. Acha que também seria “julgada pela sua família” caso ficasse grávida como sua prima de 15 anos. A jovem revela não ter conhecimento sobre a escolaridade dos pais e há muito tempo desconhece o paradeiro do seu pai biológico. Atualmente ele mora em Inhaúma com a mãe e os irmãos mais novos. Segundo seu depoimento, ela encara com naturalidade as cobranças da mãe sobre seu comportamento e conduta, afirmando ter convicção que “seria uma pessoa ruim” caso não fosse monitorada constantemente. Todavia, declara não ter diálogo com a mãe ou irmã mais nova sobre sexualidade. A jovem afirma que caso engravidasse não teria apoio familiar e seria “julgada” por todos, mas revela não ter expectativas futuras de ser mãe, pois *“filho dá muito trabalho... não quero ter filhos”*.

Quanto ao lazer diverte-se com as amigas em shoppings e casas de espetáculo. Relata frequentar com regularidade shows com as amigas apesar da preocupação de sua mãe com a falta de segurança e violência nesses eventos. No momento, Dália está terminando o Ensino Médio e tem interesse em cursar Engenharia Civil. Não possui experiência profissional. De temperamento inquieto, mostrou-se ansiosa durante a entrevista.

Orquídea, 21 anos, autotclassificada como negra, mora com seus pais, irmão e sobrinho, numa casa grande que passa por reformas, situada num bairro de classe média baixa. Seus pais mantêm na frente da casa um pequeno ponto de venda de verduras e legumes como complemento financeiro ao orçamento familiar. Conversamos na sala e fomos interrompidos algumas vezes pela sua mãe que utilizava a sala como acesso aos outros cômodos da casa.

A trajetória escolar da jovem foi construída em instituições públicas. O curso de Formação de Professores e o Ensino Médio foram realizados concomitantemente em uma Instituição Pública Estadual, no interior do Estado do Rio de Janeiro. O estágio realizado durante o Ensino Médio fez parte da grade curricular do curso, e não foi remunerado. O concurso público, em município vizinho, possibilitou um trabalho assalariado com vínculo empregatício como professora de Educação Infantil. A jovem tem projetos futuros de cursar História. Estes planos somente serão viáveis, em sua opinião, se puder conciliar o trabalho no

período diurno e o estudo à noite. Diverte-se em restaurantes com o noivo e atividades em família. O trabalho formal e o casamento próximo consolidaram seu processo de passagem a idade adulta. Ela pretende continuar morando com seus pais.

Violeta, com 18 anos e autodefinida como branca, mora com a família (pais, avós e irmãos, tios e primos), numa casa ampla com três pavimentos situada em um bairro de classe média baixa, no município de Barra do Piraí. A pesquisadora foi recebida pela jovem numa sala confortável e arejada. Em termos de investimentos e perspectivas profissionais, em 2009, ela terminou o curso de Formação de Professores no município vizinho e tem planos de continuar seu aprimoramento acadêmico na área de Saúde, através dos cursos técnicos em Enfermagem e Segurança do Trabalho. Atualmente, ela namora um rapaz e o lazer em família faz parte do seu cotidiano. A entrevista transcorreu sem inibições, apesar das interrupções da mãe e avós que se apresentaram e endossaram a relevância do projeto na vida da jovem. Violeta guarda entre seus pertences livros, folders, livretos, cartilhas e uma agenda do Programa de Prevenção recebida durante a 2ª oficina estadual de jovens multiplicadores. Dentre os materiais educativos recebidos, ela elege a agenda como referência, por ser adequada em termos de linguagem, além de atrativa e com um conteúdo interessante sobre DST/AIDS e gravidez não planejada.

Transcorrido quase a totalidade do tempo da entrevista, **Tulipa**, que estava num quarto ao lado da sala, apresentou-se também como multiplicadora do Programa de Prevenção e demonstrou interesse em participar da pesquisa. Violeta e Tulipa são parentas próximas, tia e sobrinha. Violeta pediu para acompanhar a entrevista de Tulipa, como Tulipa não se opôs, ela permaneceu dando um suporte às declarações da tia. A relação de parentesco entre elas foi revelada somente após transcorrer grande parte da 1ª entrevista.

Tulipa, igualmente com 18 anos e autoclassificada como branca, a princípio, se mostrou tímida e reservada, mas expressou suas opiniões de forma concisa e coerente. Ela cursou o Ensino Médio, concluiu o curso de Formação de Professores em 2009 e também fez o curso pré-vestibular intensivo. Este investimento pessoal nos estudos tem como objetivo futuro o curso de graduação em Engenharia Civil ou Mecânica. Dentre seus amigos, mantém contatos com diferentes perfis. É sensível às manifestações discriminatórias sobre grupos de pessoas com necessidades especiais. Tulipa revelou que está noiva de um jovem que mora nas redondezas e que se diverte com seus familiares e passeios com o noivo.

Nota-se um grande envolvimento afetivo entre as duas jovens. A família, incluindo a

mãe de Violeta, que cursa Enfermagem em universidade próxima, esteve presente em alguns momentos das entrevistas, ciente do propósito do estudo, forneceu opiniões e depoimentos sobre a relevância do Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS. Apesar das interrupções ocorridas, as jovens não demonstraram timidez ou receio em falar sobre sexualidade, utilização de preservativos e outros métodos contraceptivos e demais temas do roteiro da entrevista.

Hortência, 19 anos, autodefinida como negra, solteira, pai falecido, mora com a mãe, irmãos e padrasto. A entrevista ocorreu na casa de Hortência, situada em bairro de classe média baixa do município do Rio de Janeiro. Sua moradia é confortável, arejada, com os recursos de segurança típicos de uma residência situada numa grande cidade. Ela deixou de frequentar o colégio no 2º ano do Ensino Médio ao ficar grávida, pois precisou ficar de repouso por recomendação médica. A jovem estava no sexto mês de gravidez quando foi entrevistada pela pesquisadora.

Diante da gravidez inesperada, Hortência sentiu-se insegura sobre o apoio do namorado diante da gravidez não-planejada. Passou a chamá-lo de “esposo” e afastou-se dos amigos do sexo masculino devido ao ciúme possessivo do companheiro. Manifesta sua incerteza sobre o relacionamento afetivo: “... às vezes acho que o meu futuro não é com ele... mas eu tenho que tentar”. Ela pretende criar o bebê [mencionou o nome escolhido], mas reconhece as implicações da gravidez não planejada para a sua vida pessoal: “eu sei que a responsabilidade não é só minha... mas eu que perdi mais nisso tudo, perdi o meu estudo, os cursos que eu queria fazer... agora eu tenho que ficar em casa, não posso sair mais.” A jovem recebeu apoio familiar, das amigas e, posteriormente, da família do pai biológico do bebê. Ela pretende se casar antes do nascimento da criança.

No ambiente doméstico, ela tem autonomia para resolver questões ligadas à alimentação e formação dos dois irmãos menores (de nove e seis anos), que ficam diariamente sob sua responsabilidade. Demonstra autoconfiança e desenvoltura nas decisões relacionadas à educação dos irmãos: “Eu tenho dois irmãos que são agitados... brigo bastante com eles”. Ela gosta de moda e decoração de interiores e tem planos futuros de fazer cursos técnicos em jardinagem e decoração

A reunião dos dados das nove entrevistadas revela que as jovens pertencem à faixa etária de 17 a 21 anos, coerente com os propósitos do programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS. A partir dos dados referentes à escolaridade/ocupação profissional dos pais, do local de moradia e a biografia das jovens pode-se inferir que o grupo pertence a um extrato

social próximo a classe média baixa.

Em termos de constituição do grupo familiar, as jovens moram com a mãe e os irmãos, sendo comum que avós, tios, tias e primas coabitem próximo à residência ou na mesma casa. Outro aspecto comum é a distancia ou ausência do pai biológico na vida cotidiana das jovens e a presença do padrasto e de seus filhos, indicando a recorrência de novas configurações familiares. O relacionamento com o pai biológico foi descrito como distante, difícil e por vezes relacionado ao sustento da família com contribuições eventuais nas despesas. Somente uma das jovens, Rosa, ressaltou as qualidades do pai, como indica o relato abaixo.

“ah... eu nem falo que é meu pai... é meu amigo mesmo, converso muito com ele, conto tudo mesmo... converso mais com ele do que com minhas amigas. Mora eu, meu pai e minha irmã...”

Em contraste com o distanciamento paterno, o relacionamento com a figura materna é citada pelas jovens como de grande relevância nas suas trajetórias. A importância da mãe como núcleo de orientação de valores morais fica evidente nas respostas sobre as pessoas de confiança capazes de influenciar o comportamento e ajudar nas situações de dúvida, como revelam as falas a seguir:

Dália – “...eu seria uma pessoa ruim se a mãe não cobrasse sobre o comportamento.”

Hortência – [com a gravidez] “ganhei a confiança da minha mãe... saber que a minha família me apóia...”

Azaléa – “... mas hoje em dia minha mãe já conversa mais comigo.”

Margarida – “minha mãe me influenciou. Pela idade que ela teve filho... e eu também não quero ter filho muito tarde também...”

Orquídea – “minha mãe sempre conversou isso [sexualidade] muito aberto lá em casa. Tudo que ela pode falar, tudo que ela pode explicar, ela sempre foi muito aberta com a gente; então eu não tive nem muito o que procurar. Muitas coisas que eu aprendi eu levava pra casa também”.

No que se refere aos tipos de vínculos afetivo-sexuais, a maioria das jovens declara manter relacionamentos estáveis com parceiro do sexo oposto, mas sem coabitar. O tempo de duração dos relacionamentos estáveis estabelece níveis de hierarquia que se inicia com o “ficando todo dia”, passa para o “namoro”, segue para o “noivado” e evoluem para o “casamento” e “morar junto”, dependendo das interações entre o casal. Segundo Heilborn (2009), pode-se dizer que os/as jovens costumam “ficar” com seus parceiros/as antes de iniciar um relacionamento um pouco mais sério, como o namoro. O “ficar” é uma experiência muito comum entre os/as jovens de hoje, e há algumas diferenças, de acordo com as regiões do país. Este comportamento pode incluir carícias e beijos, sem necessariamente implicar relacionamento sexual com penetração. Os/as jovens “ficam” em festas, boates, encontros ocasionais. Já o namoro se caracteriza pelo comprometimento entre os parceiros.

Segundo o estudo GRAVAD, desenvolvido com jovens em três regiões do país, o namoro ainda é simbolicamente relevante para os/as jovens. Neste tipo de relação, o casal se encontra com mais frequência e, em geral, o/a parceiro/a é apresentado/a aos familiares e amigos/as. Com o namoro instalado, pode acontecer uma relação sexual com penetração, ainda que a possibilidade de casamento não esteja presente no horizonte de interesse do casal (Bozon e Heilborn, 2006).

As atividades de lazer e de interação social evidenciam que todas as jovens acessam a internet diariamente, permanecendo conectadas aos amigos por meio da utilização de computadores e celulares. Tais dados indicam a popularização e o acesso das classes médias baixas a recursos tecnológicos, particularmente os segmentos juvenis e o potencial desses meios no campo da educação em saúde.

Em termos de escolaridade, elas têm em comum a formação escolar na rede pública de ensino. A maioria das entrevistas realizou estágio no Ensino Médio, havendo diferenciação quanto à remuneração e ao número de oferta de trabalho. Na região metropolitana do município do Rio de Janeiro, a oferta de locais de estágio foi maior e todas as jovens receberam remuneração ou uma ajuda de custo pela experiência de trabalho. Por outro lado, as jovens do interior do Rio de Janeiro não receberam nenhuma oferta de estágio em parceria com empresas, só realizando o estágio obrigatório que consta na grade curricular do curso de Formação de Professores. Para complementar a renda familiar, Violeta trabalhou como auxiliar em um escritório de contabilidade e atua como fotógrafa em festas e casamentos nos fins de semana. Vivenciar diversos contextos profissionais permitiu a esta jovem fazer um planejamento escolar futuro na área da saúde, através dos cursos técnicos de enfermagem,

segurança do trabalho e instrumentação cirúrgica.

Em relação aos planos profissionais, chama a atenção para a perspectiva das jovens em continuar os estudos, com destaque para o campo das Ciências Biomédicas (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia). Foram também citadas à área das Ciências Humanas, com a graduação em História e a área das Ciências Exatas com os cursos de Engenharia Civil e Mecânica.

A continuação de investimentos nos estudos representa para essas jovens a possibilidade de novos conhecimentos, contatos, oportunidades e perspectivas de mobilidade social. Esta trajetória contrasta com a escolaridade dos seus pais, restrita quase na totalidade ao Ensino Fundamental. Quer dizer, as aspirações profissionais e acadêmicas das jovens estão relacionadas à busca de mobilidade social através da formação acadêmica. Monteiro (2002) constatou que a formação escolar nas camadas populares tem um valor de garantia de não exclusão social e de aumento das perspectivas de ascensão social. Nesta direção, as multiplicadoras entrevistadas reconhecem as limitações do ensino da rede pública e a necessidade de haver melhorias, visando uma maior preparação acadêmica para o ingresso na universidade. A fala de Rosa é ilustrativa:

Rosa – “De negativo não tem muita coisa mesmo... o estudo em si podia ser um pouco mais forte... assim, não por culpa dos professores, que se esforçam muito, mas pelo conteúdo mesmo... a gente não tem uma base boa. Eu estou até fazendo cursinho, porque eu quero prestar vestibular. Faço cursinho à tarde, depois da escola... aqui ainda falta alguma coisa... ou pressionar mais a gente...”

Quadro 3.3 - Caracterização dos Jovens Multiplicadores dos Polos 5 e 7.

CARACTERÍSTICAS	JOVEM MULTIPLICADOR								
	Orquídea	Violeta	Tulipa	Rosa	Margarida	Magnólia	Azálea	Dália	Hortênci
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Idade atual	21 anos	18 anos	18 anos	18 anos	18 anos	17 anos	18 anos	17 anos	19 anos
Percepção da cor/raça	Negra	Branca	Branca	Branca	Negra	Negra	Negra	Branca	Negra
Estado civil	Noiva	Namorando	Noiva	Solteira	“ficando todo dia”	Namorando	Namorando	“ficando todo dia”	Solteira
Lazer / práticas culturais	Leitura	Internet, leitura	Internet, leitura	Música, leitura	Balada, shopping, restaurantes	Show, praia, shopping e filmes	shopping	Casas de show, shopping	Bares, praia, shopping e luau.
Moradia	Família, pais, irmão e sobrinha	Família, mãe, irmã, avós, primos e tia	Família, pai, mãe, irmã e sobrinha	Pai e irmã	Pai, mãe e irmãos	Mãe, irmãos e Padrasto c/ filhos	Padrasto, mãe e irmãos	Mãe e irmãos	Padrasto, mãe e irmãos
Escolaridade	Ensino Médio e Curso de Formação de Professores completos	Ensino Médio e Curso de Formação de Professores completos	Ensino Médio e Curso de Formação de Professores completos	Cursa o 3º Ano do Ensino Médio	Cursa o 3º Ano do Ensino Médio	Cursa o 3º Ano do Ensino Médio	Cursa o 3º Ano do Ensino Médio	Cursa o 3º Ano do Ensino Médio	Cursa o 2º Ano do Ensino Médio

Continuação do Quadro 3.3 - Caracterização dos Jovens Multiplicadores dos Polos 5 e 7

CARACTERÍSTICAS		JOVEM MULTIPLICADOR								
		Orquídea	Violeta	Tulipa	Rosa	Margarida	Magnólia	Azálea	Dália	Hortências
Escolaridade	Pai	Ensino Fundamental completo	Não sabe	Ensino Fundamental completo	Ensino Fundamental	Falecido				
	Mãe	Ensino Fundamental completo	Graduada de Enfermagem	Ensino Fundamental	Não disse	Ensino Fundamental	Ensino Fundamental	Ensino Fundamental	Ensino Fundamental	Terceiro Grau completo
Formação escolar		Escola Pública	Escola Pública	Escola Pública	Escola Pública	Escola Pública	Escola Pública	Escola Pública	Escola Pública	Escola Pública
Estágio	Com remuneração		X		X	X	X	X	X	X
	Sem remuneração	X		X						
Ocupação profissional atual / sustento		Professora (Educação Infantil)	Não trabalha	Não trabalha	Estudante /Não trabalha	Estudante/ Não trabalha	Estudante /Não trabalha	Estudante/ Não trabalha	Estudante /Não trabalha	Estudante /Não trabalha
Planos escolares futuros		História	Enfermagem	Engenharia Civil ou Mecânica	História ou Turismo	Comunicação Social	Medicina	Fisioterapia	Engenharia Civil	Jardinação e decoração
Local da Entrevista		Casa dos pais	Casa dos avôs	Casa dos pais	Escola Pública Estadual	Casa materna				

3.4 Atuação das Jovens no Programa

Este item analisa a atuação das jovens dos Polos 5 e 7 no Programa de Prevenção em DST/AIDS em relação à motivação e participação nas oficinas educativas, ao tempo de atuação e formas de participação no PGP e ao conhecimento sobre DST/AIDS. O Quadro 3.4, ao final do item, traz um resumo dos dados.

É importante esclarecer que no município referente ao Polo 5, localizado no interior do Estado do Rio de Janeiro, dois projetos estavam em fase de implementação na rede pública de ensino durante os anos de 2006 e 2007. Além do PGP, havia um projeto de prevenção municipal que recrutava adeptos nas escolas do Município e tinha objetivos e finalidades muito semelhantes ao Programa Governamental em DST/AIDS. Eles diferiam, principalmente, no perfil da idade dos multiplicadores e na abordagem dos temas elencados no projeto.

Conforme o relato de uma das multiplicadoras, os jovens selecionados para o projeto municipal tiveram, inicialmente, uma percepção de possibilidade futura de garantia profissional na área da Saúde na prefeitura local. Posteriormente, estes dois projetos fundiram-se em um único projeto que não contemplou em suas finalidades o perfil dos multiplicadores inicialmente recrutados no programa de prevenção municipal. Destaca-se que o PGP é voltado para jovens na faixa de 13 a 19 anos, estimulando a participação juvenil através da Educação entre Pares com planejamento e execução de oficinas educativas. Este processo de fusão resultou em uma evasão dos multiplicadores deste projeto, dado que eles diferiam quanto aos perfis e dinâmica. Após o processo de fusão, o projeto implantado no Polo 5 contemplou todas as finalidades e objetivos do PGP. Vejamos algumas considerações de uma jovem multiplicadora participante dos dois momentos destes projetos:

Orquídea – [Outras multiplicadoras entraram?] “Não por ser colega, mas porque se interessaram também. No começo [período anterior à fusão dos projetos] eram 30, aí depois sobraram 2... eu e a [outra aluna], de uns quarenta e poucos anos...” “Tinha dia que era à tarde, tinha dia que era à noite... acho que pelo curso normal ser muito cansativo, elas não queriam pegar essa responsabilidade... a maioria achou que iria ter retorno financeiro... seria um curso que depois a gente ia trabalhar na prefeitura... elas tinham essa ilusão...”

Demais relatos sugerem que o convite para integrar o PGP, em alguns casos, partiu da

representante da área da Saúde que fazia parte do PGP. A demonstração de interesse e/ou envolvimento com o assunto por parte do/a estudante, parecem ter orientado este processo, conforme exemplifica o depoimento a seguir:

Tulipa – “Assim, aqui no [colégio do interior do Estado do Rio de Janeiro] a gente tinha muita conversa sobre esses assuntos e eu sempre tive um monte de dúvidas e, como a gente conversava e a [representante da área da Saúde] apareceu aqui no colégio... inclusive quem entrou no Projeto foi o nosso grupinho.”

O interesse pessoal, curiosidade pela área da saúde e a possibilidade de esclarecer as dúvidas e conhecer outras pessoas a partir do projeto motivaram as jovens a participar do PGP. As falas são ilustrativas:

Magnólia – “... ficar sabendo, assim, informada, tirar algumas dúvidas.”

Azaléa – “Conhecer mais das DST... e resolver as minhas dúvidas e curiosidade.”

Hortência – [a idéia de entrar no projeto] “ah... a Diretora tinha o Projeto e passou prá gente...”.[Entrei por] “curiosidade... conhecer mesmo...”.

Rosa – “...tinha acabado de mudar de escola... era muito ... [estudiosa]. Todo mundo sabia das coisas e eu acabava não participando das coisas. No segundo ano eu conheci as meninas... a professora [representante da área da Educação] me convidou prá entrar no projeto e eu entrei.”. “Assim, a princípio o que me levou foi nota, mas depois, quando eu fui conhecendo as pessoas envolvidas e tal.. eu fui gostando. Se você não puder participar de uma aula ou tiver precisando de nota, eles sabem que você é dedicada e te ajudam. Foi meu primeiro pensamento, mas depois eu me envolvi bastante.”

Observa-se também que a rede de amigos tem um papel importante na motivação para participar do PGP, o que reforça a pertinência da Educação entre Pares. As falas expressam esse ponto de vista:

Margarida – “Ah.. .umas amigas minhas participavam e eu resolvi entrar...”.

Magnólia – “foi eu e a outra menina que não tá aqui... aí depois eu fui chamando elas [outras multiplicadoras da mesma escola] prá entrar... é, elas não estavam não.”

Hortência – “... todas [nós] entramos juntas... é que, assim, nós sempre andamos juntas... as três mesmo... eu não lembro quem puxou mesmo...”.

Segundo Breinbauer (2008) os adolescentes crescem estabelecendo novos relacionamentos sociais com outros adolescentes e adultos dentro de sua escola, bairro e local de trabalho. O grupo de seus iguais pode ser crucial em termos das necessidades de aceitação social e da construção de identidades sociais durante esta etapa do ciclo de vida. Ainda nesta direção Valente (2003) e Gaughan (2003) afirmam sobre as influências positivas (ex. ações de proteção) e as negativas (ex. exposição a situações de risco) dos amigos na definição dos comportamentos dos adolescentes. .

Ao avaliarem o papel das redes sociais na vida dos jovens, Ennett e Bauman (1993) identificaram três categorias de afiliação, quais sejam: 1) Membros de “panelinhas”: adolescentes que realizam a maior parte das interações dentro de seu grupo de iguais; neste ambiente social compartilham atividades informais e de lazer, mantendo comunicação por telefone fixo e móvel, e-mail e outros e formando relacionamentos íntimos; 2) Conexões: adolescentes que interagem com um ou dois adolescentes os quais são membros de uma “panelinha”, mas da qual eles mesmos não fazem parte; 3) Isolados: adolescentes que tem poucas ligações com os outros por meio da rede social.

Para ilustrar a Teoria das Redes Sociais, com base nos depoimentos e observações do campo foi esboçado um mapa das interações sociais e conexões entre as jovens multiplicadoras do Polo 7 e seus pares no período deste estudo (Figura 3.2). Os jovens identificados pelas letras “A” e “B” são os multiplicadores que foram contatados, mas não foram entrevistados. Esta rede social, como se apresenta, iniciou-se com a Magnólia, que chamou Hortência e Azaléa, e em seguida Dália e Margarida. Hortência convidou a Rosa para conhecer o Programa.

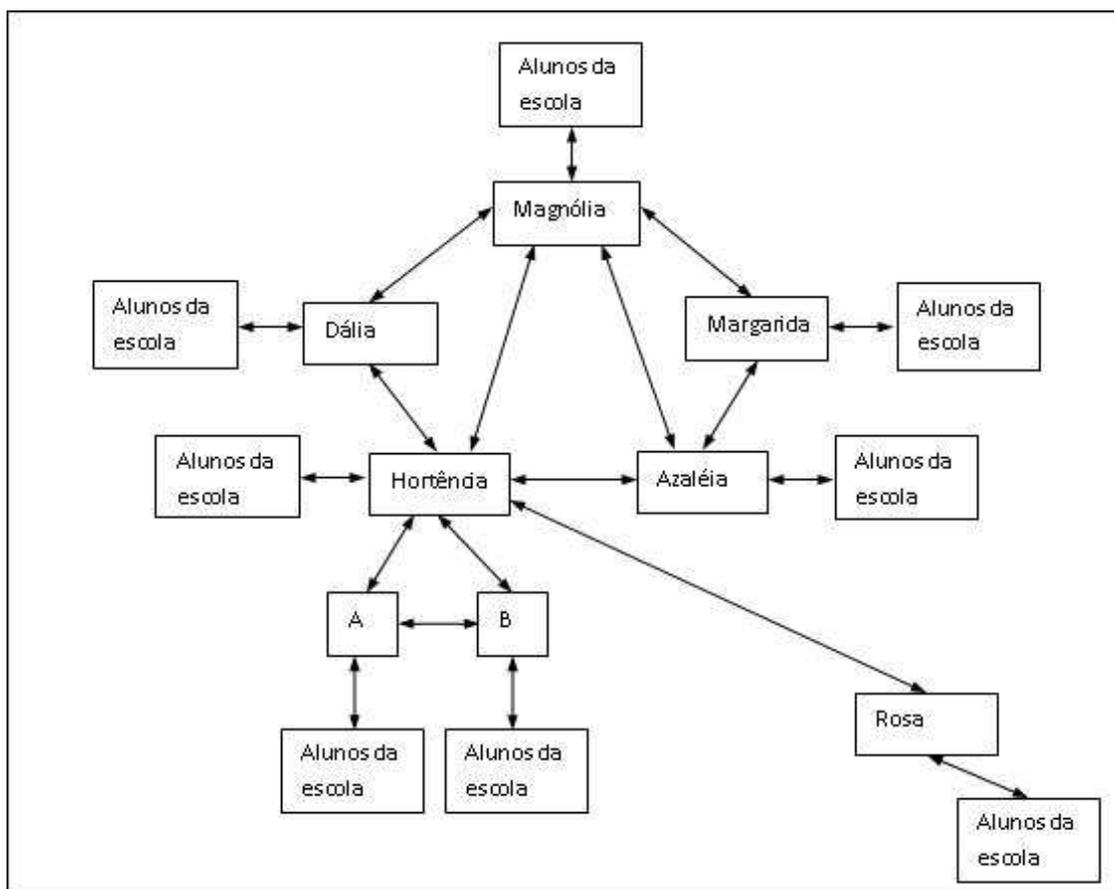


Figura 3.2 – Mapa da rede social de relacionamentos do Polo 7.
 Fonte: Autora, adaptado de Ennett e Bauman (1993).

Há igualmente estudos acerca do papel das redes sociais e do apoio social no ambiente escolar. O clima positivo da sala de aula, a participação em atividades extracurriculares, políticas disciplinares tolerantes e escolas de pequeno porte foram associados a uma maior conectividade escolar (Mcneely, Nonnemaker, Blum, 2002). Esta maior conectividade se mostra como uma ampliação da rede comunicativa, conforme os relatos de Rosa e Hortência, respectivamente:

“Ahh... pelo fato da escola ser pequena, a gente acaba que conhece todo mundo... eu falo com todo mundo aqui hoje, acaba que aproxima as pessoas mesmo. O próprio projeto aproxima os alunos... mais a estrutura física da escola... a própria escola mesmo...”.

“Deu certo mais por que... assim, o colégio é pequeno e é muito na amizade mesmo... essas coisas [gincanas, oficinas educativas] desenvolvem mais... entende?”. [interação direção/aluno] “... não tem briga... a escola trás paz,

amizade.”

A inserção no PGP e as motivações das jovens para continuar no Programa estão relacionadas às possibilidades de ampliação da interação social com alunos de diferentes segmentos, reconhecimento do seu papel educativo no esclarecimento de dúvidas e a troca de conhecimento com os demais membros da rede de multiplicadores.

Segundo Orquídea: “... era uma troca lá e eu tinha oportunidade de conhecer várias pessoas novas... porque, assim, eu estudo de manhã, e lidava com o pessoal da noite... lidava com pessoas de todas as faixas etárias. Às vezes [alunos com dúvidas] um bobearas [simples], pra gente bobeara né, eles vinham com dúvida naquilo... bicho de 7 cabeças... hoje não é difícil de ter essas informações, é preguiça de ler e por eu ser nova também eles se sentiam mais abertos de falar comigo. O diálogo... uma palestra na linguagem deles...”

Hortência – “... nunca procurei prá conversar [a mãe]... era sempre com amigas... [membros da rede social de multiplicadores].”

O diálogo com pais ou outros familiares sobre temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva foi pouco mencionado pelas jovens. Tal aspecto, aliado ao interesse e as dúvidas dos jovens, reforça a importância de se criar espaços de diálogo sobre o tema no contexto escolar, em parceria com os profissionais de saúde, conforme proposto pelo PGP. O relato de Rosa foi uma exceção:

“Eu perguntava pro meu pai... até porque a minha irmã é mais nova que eu. E depois eu perguntava pros meus professores, hehehe... prá ter uma confirmação...”

Com relação ao aprendizado de estratégias educativas mais efetivas no campo da prevenção às DST/AIDS, as jovens multiplicadoras indicaram reconhecer a importância de se usar um vocabulário acessível aos demais jovens e de referir situações objetivas relacionadas ao cotidiano do grupo. Nesta direção, Orquídea argumenta:

“Porque se ficar dando voltas e usar palavras difíceis eles desistem e vão embora. Sem ficar fazendo muito rodeio... ser mais objetivo... e a linguagem.”

Todavia, nota-se a valorização do saber do médico em termos da legitimação das informações relacionadas ao campo da saúde. De acordo com Violeta, a *“roupa eu acho sim... a roupa branca dá mais confiança.”*

Durante o período analisado neste estudo ocorreram 2 (dois) eventos de âmbito regional que reuniram os jovens multiplicadores de todos os Polos participantes do Programa Governamental de Prevenção em DST/AIDS do Estado do Rio de Janeiro e Estado de Minas Gerais. Os objetivos e a estrutura desses encontros foram descritos no item 3.2.1.

O encontro de multiplicadores de diferentes regiões oportunizou o convívio de jovens oriundos dos mais diversos contextos socioeconômicos e culturais, indicando que o PGP favoreceu a circulação dos jovens para outros espaços e realidades sociais. Um aspecto ressaltado nos depoimentos refere-se ao fato desses encontros serem espaços para diálogos sobre temas variados, onde os jovens eram ouvidos e podiam expor suas idéias e opiniões. Ademais, na perspectiva dos entrevistados, a oportunidade de conhecer outro município e/ou a localidade foi enriquecedor em termos de troca de experiências, acesso a realidades diversas e possibilidade de identificar pontos em comum:

“Senti sim... a viagem também foi muito legal”, “foi maravilhoso” e “Muito trabalho em grupo... foi interessante... expor lá na frente. Nunca tinha ido. Gostei bastante”.

“Os problemas são os mesmos... dos jovens... bem parecidos”.

Com base nos relatos descritos depreende-se que, na visão das multiplicadoras entrevistadas, as oficinas educativas regionais eram espaços de diálogo e troca de experiências entre os participantes. As críticas aos eventos de âmbito regional se concentraram na falta de continuidade do contato entre os jovens, como assinalado por Hortência:

“Acho que pode até funcionar... mas perde o contato, rápido... muito momentâneo... a gente sabia que depois que acabasse num ia ter mais contato.” “Estes encontros regionais aconteceram [em um clube da orla marítima da cidade do Rio de Janeiro] e o outro em... [Hotel na zona sul carioca]”.

Após regressarem destes encontros regionais os jovens multiplicadores traziam na bagagem materiais educativos que podiam ser reproduzidos, sugestões de eventos educativos

no contexto escolar, sites para esclarecimentos, textos de apoio e outros materiais que forneciam subsídios para a atuação dos jovens multiplicadoras no contexto escolar.

Dentre os eventos organizados no contexto escolar pelas jovens entrevistadas e pelas representantes da educação e da saúde do PGP, a comemoração do Dia dos Namorados foi o evento mais valorizado pelas entrevistadas do Polo7, seguido da visita a uma Maternidade. A visita à unidade hospitalar teve como objetivo receber informações sobre gestação e o desenvolvimento intra-uterino de um bebê, e posteriormente, em sala de aula, fazer reflexões sobre gravidez não planejada junto com seus pares. As jovens multiplicadoras foram recebidas por uma médica e em seguida percorreram as dependências da Maternidade, fazendo perguntas de acordo com os seus interesses e dúvidas pessoais.

O evento “Dia dos Namorados” teve o objetivo de disponibilizar preservativos e realizar oficinas de educação em saúde sobre temas relacionados às DST/AIDS e gravidez não planejada. Nestas oficinas foram utilizados alguns recursos lúdicos como gincanas de perguntas e respostas, peças teatrais com dramatizações de situações cotidianas, grafiteagem de camisetas e troca de mensagens entre os jovens (“correio do amor”). Tais atividades estão em sintonia com os argumentos apresentados por Ayres (2002). Segundo o autor as ações voltadas para diminuir a vulnerabilidade as DST/AIDS devem privilegiar o recurso lúdico e a problematização das diversas situações cotidianas.

A participação efetiva dos multiplicadores no planejamento, execução e avaliação desta oficina pode ser explicitada pelos seguintes relatos:

Rosa, antes de ingressar no programa - “Assim, a primeira vez que eu participei dessa oficina foi como aluna e eu fiquei muito sem graça de colocar [preservativo]. Tipo, tava vindo eu, meu pai e minha irmã prá cá e eles pararam a gente na porta pra eu botar a camisinha... na frente do meu pai... mas tipo... hehe... eu fiquei muito sem graça de fazer isso na frente do meu pai. Ele tinham uma prótese que a gente botava a camisinha...”

Rosa, como jovem multiplicadora - “Quando a gente vinha de tarde era prá montar algum projeto. Aí juntava o pessoal da manhã e da tarde e a gente montava cartaz e várias coisas. No Dia dos Namorados a gente fez também...”
“O pessoal que participou das perguntas e respostas gostou bastante. Eu até participei também. E o correio do amor que a gente faz todo ano. Assim, a gente faz coraçãozinhos e coloca dentro da urna. Aí depois separava sem ler, e distribuía...”

Margarida - “A escala do projeto a gente mesmo organizava... nada que atrapalhasse as aulas... até no Dia dos Namorados teve uma gincana e toda a escola ficou envolvida...” [A gincana] “foi na Escola mesmo... a gente se dividiu e distribuiu camisinhas e panfletos...”

Magnólia – “Foi legal... Foi muito maneiro... teve uma sala que tava mostrando como colocava camisinha... foi muito interessante... [para quem colocasse corretamente o preservativo] o prêmio era uma camisinha com amendoim dentro...”. A jovem atribuiu o sucesso da sala da camisinha a um conjunto de fatores: “Acho que foi um pouco de tudo... a brincadeira, brinde... informação, curiosidade...”

Azaléa – “teve um [evento] que muitos participaram. Foi de DST, no primeiro ano [entrevista concedida 2 anos após o evento]. Ah... tinha brincadeira... palestras, filmes, panfletos... acho que eles gostaram de tudo... do evento todo...”[Participou do evento?] “Sim... da organização”.

Em consulta aos documentos do Programa de Prevenção em DST/AIDS, que não foram referidos na bibliografia em função do compromisso com o anonimato, identifica-se entre as finalidades do PGP a constituição de uma rede integrada saúde-educação para colaborar na redução dos agravos à saúde da população jovem. Nos relatos dos jovens podemos observar a presença da parceria Educação-Saúde nos eventos desenvolvidos pelo programa no Polo 7.

Rosa - “No estande a gente montou correio do amor, teve um jogo de perguntas e respostas com os casais. Teve um pessoal [profissionais da área da saúde] que veio dar umas palestras...”

Magnólia - [A atividade que os jovens mais gostaram foi] “A sala da camisinha... rsrs. Teve um pessoal de fora [profissionais da área da Saúde] que trouxe pênis de borracha... e todo material prá demonstração... Ah, até o pessoal mais engraçadinho tava prestando atenção.”

Embora tenha predominado uma proposta dialógica, lúdica e construtivista nas abordagens educativas sobre o uso do preservativo, nesta mesma oficina educativa, ao tratar o tema da gravidez não planejada ficou em exposição numa das salas um “*feto dentro de um vidro de formol*”, segundo o relato de Magnólia. Esta jovem afirmou que ficou chocada e sensibilizada com essa situação, indicando um desconforto com a proposta. Tal medida, analisada de forma descontextualizada, parece se aproximar da abordagem “pedagogia do medo”, considerada limitada segundo as lições aprendidas no campo da prevenção citadas no capítulo 1.

Em comparação com o Polo 5, no Polo 7 foi possível observar um maior envolvimento e participação das jovens multiplicadoras nas oficinas educativas realizadas na escola. A visita a Maternidade foi referenciada com uma oportunidade para o grupo sair junto e “*fazer algo fora da escola*”. O Dia dos namorados foi igualmente definido por todas as integrantes deste polo como exemplo de um evento bem sucedido dirigido aos jovens, como expresso por Dália: “*bem divertida, na linguagem dos jovens*”. A descrição de Hortência revela o envolvimento dos profissionais da escola nas atividades:

“Foi uma festinha [Dia dos Namorados] que a gente fez no sábado... veio até gente de fora... da comunidade mesmo [familiares e moradores das comunidades próximas à escola]... foi bem legal.... a gente botou um cartaz..”.[Quem organizou?] “a gente, a Direção e alguns professores”.[O evento] “teve teatro, pergunta e resposta... brincadeiras sobre sexo... vídeos. O teatro foi o que mais desenvolveu...”. “A diretora também foi voluntária [execução da oficina]... prá grafitar blusas. Uns bonecos sobre sexo prá botar o nome... bem legal... teve também gincana...”

O evento descrito pelas multiplicadoras do Polo 5 como “Ação Social Municipal” teve como objetivo a educação em saúde da população do município localizado no interior do Estado do Rio de Janeiro. Os representantes da área da saúde planejaram o evento e as jovens multiplicadoras, uniformizadas com a camisa comemorativa do evento, distribuíram preservativos masculinos e folders contendo informações relacionadas à prevenção de DST/AIDS à população em geral. Vejamos algumas observações e percepções das jovens multiplicadoras sobre a distribuição de preservativos neste evento:

“Ah... teve uma vez que a gente participou lá fora na praça... distribuimos

camisinha, folders...” “Fiquei surpresa... [Com a questão religiosa] com algumas pessoas que não quiseram pegar [o preservativo]... que falavam que num era coisa de Deus...” [E os mais jovens?] “Eles pegavam.....riam...” [Adultos?] “...a maioria pegava... dava um sorriso... outros não pegavam... acho que tinham vergonha...” [E alguém perguntou como usar o preservativo?] “Não... ninguém...” [Você se sentiu bem participando desse evento?] “Sim....A gente recebeu uma camisa... do estado... pra ficar com a gente.”[Mas foi uma camisa da prefeitura ou do projeto?] “Com os dois... na frente o símbolo e atrás a prefeitura.”

Podemos observar diferentes reações da população frente ao oferecimento de um preservativo masculino. A participação das jovens multiplicadoras neste evento, embora positiva, ficou restrita à distribuição dos preservativos, não havendo um indicativo de uma atuação educativa mais participativa e dialógica junto à população. Esta atividade igualmente não favoreceu uma interação inter-setorial da saúde e da educação no planejamento e execução da mesma.

Depreende-se que o “Dia dos Namorados” e os demais eventos como, “Visita à Maternidade” e “Ação Social Municipal” contribuíram para o desenvolvimento de habilidades e competências dessas jovens multiplicadoras e o compartilhamento de experiências. A análise dos relatos acerca desses eventos aponta para a maior identificação das jovens multiplicadoras com atividades educativas mais lúdicas, com foco no público jovem e utilização de “linguagem de jovem” para interagir com seus pares, como no caso do evento do “Dia dos Namorados” e da “Visita à Maternidade”.

No que diz respeito ao conhecimento sobre os meios de prevenção e transmissão do vírus da AIDS e demais DST, todas as jovens entrevistadas citaram a relação sexual desprotegida (sem preservativo) e o uso de drogas injetáveis por meio de seringas contaminadas. A transmissão vertical (de mãe para filho) ou outros casos associados à transmissão sanguínea não foram referidas. Tais relatos indicam a necessidade de uma discussão complementar sobre os meios de transmissão e riscos do HIV. As jovens apontaram as oficinas de formação, a internet, panfletos e folders como fontes de informações sobre DST/AIDS.

Algumas jovens relataram conviver com pessoas vivendo com HIV/AIDS na família, na rede de amigos e na vizinhança, não sendo registradas dificuldades neste convívio. No entanto, foi destacado que “a pessoa com AIDS dá trabalho” em função das visitas frequentes

a hospitais e o uso de medicamentos antirretrovirais. A AIDS é vista como uma doença grave, mas que pode ser tratada. A percepção da AIDS como uma doença crônica, em função dos medicamentos disponíveis, pode levar ao relaxamento das formas de prevenção, como assinalado por Paiva (2002).

A gravidez está presente no cotidiano das jovens nas escolas⁶. Na visão da maioria das multiplicadoras a gravidez ocorre não por falta de informação e sim por opção pessoal ou falha na utilização dos métodos contraceptivos, conforme afirma Margarida: *“Acho que ficaram grávidas porque quiseram... elas sabiam das coisas, camisinha, pílula.”* Tal aspecto, reitera o valor simbólico da gravidez e os limites das campanhas centradas apenas na informação sobre os métodos contraceptivos (Bozon & Heilborn, 2006; Brandão, 2006). De acordo com (Brandão, 2006) o domínio da contracepção inscreve-se em um processo de aprendizado e de tomada de decisões - individual e a dois - no qual o conhecimento dos métodos não é o elemento decisivo. O manejo e a adoção dos métodos são lentos, exige discussão entre os parceiros, autoconfiança e apoio social. Tal determinação e disciplina nem sempre são compatíveis com o domínio dos “primeiros passos” sexuais.

Outra temática tratada nas entrevistas refere-se às experiências sexuais e à incorporação de práticas preventivas relativas à saúde sexual e reprodutiva por parte das jovens multiplicadoras. Das nove entrevistadas duas declararam que não haviam iniciado a vida sexual. Rosa alegou que se mantinha virgem porque ainda não tinha encontrado uma pessoa *“alegre, fiel e inteligente, porque eu não suporto conversa idiota.”* Magnólia revelou não se *“acha[va] preparada”* e tinha receios sobre a reação do parceiro. Ela foi buscar informações para sanar suas dúvidas pessoais quando aceitou participar do PGP. Quer dizer, o projeto foi visto como uma oportunidade de aprender e poder dialogar sobre suas dúvidas em relação à iniciação sexual, como ilustra o relato:

“Ninguém acredita, mas não [sobre já ter tido relações sexuais] (...) Tenho um pouco de medo.” Eu não sei se eu to preparada, fico com medo de não estar preparada e ele terminar comigo. Porque ele foi o primeiro homem da minha vida... aí ele termina comigo e eu fico sofrendo pra caramba... aí eu fico com medo dele terminar depois comigo.”

⁶ Tal questão foi recentemente tratada em matéria do Jornal “O Globo” em 14 de março de 2010 sobre a iniciativa do governo estadual do Estado do Rio de Janeiro em oferecer creche aos filhos dos alunos das escolas públicas estaduais. Esta proposta indica uma tentativa do governo em procurar soluções conciliatórias entre a maternidade e a continuidade dos estudos das jovens mães (Merola, 2010).

As outras sete jovens que já tinham experiências sexuais informaram manter relacionamentos estáveis com parceiros do sexo oposto, que denominaram “ficando todo dia”, namoro e noivado. Segundo Almeida (2006, p.151), o “ficar” possui a modulação do “ficando” em sua declinação transitória, em seus slogans fragmentários e frouxos que evocam a leveza do descompromisso. As jovens entrevistadas afirmaram fazer uso de métodos contraceptivos hormonais e que seus parceiros sexuais utilizavam preservativos de látex no início do relacionamento; todavia, foi relatado por elas que após 1 a 3 meses, a pedido dos parceiros, o uso do preservativo masculino, por vezes, era interrompido, sob a justificativa de que havia estabilidade do relacionamento.

As experiências sexuais das jovens confirmam a influencia dos papeis de gênero na definição do contexto de uso de métodos contraceptivos e preventivos, conforme vem sendo atestado pela literatura (Monteiro, 2002; Knauth e Gonçalves, 2006; Bozon e Heilborn, 2009). Apesar dos avanços e conquistas das mulheres nas últimas décadas no campo do trabalho e dos direitos sexuais e reprodutivos, o domínio masculino ainda é expressivo. Os depoimentos das jovens sobre as situações de negociação com seus parceiros sobre o uso e o controle do preservativo, ilustram essa perspectiva:

Hortência – “porque vai mais pelos rapazes... incentiva mais [maior proximidade]... tem aquela menina apaixonadinha... e aquele [rapaz] que não gosta de usar... ela vai fazer aquilo que ele mandar... e eles não gostam [de usar preservativo].”

Tulipa – “É, no início a gente usava mais.... mas agora não. A gente vai sempre ao médico.”

Violeta – “Eu não uso camisinha”.

Contradizendo os propósitos do Programa de Prevenção em DST/AIDS, algumas entrevistadas mencionaram o abandono do uso do preservativo após “sentirem” a estabilidade do relacionamento afetivo-sexual. Essas jovens relacionaram a não utilização do preservativo a uma prova de “confiabilidade” entre ela e seu parceiro sexual. Como já mencionado, em um dos casos, a prática de sexo desprotegido resultou em um episódio de gravidez não planejada entre as jovens multiplicadoras.

Diversos estudos com diferentes grupos populacionais apontam que o avanço do namoro e a conquista da “confiança” no (a) parceiro (a) influenciam na decisão dos casais ou de um dos parceiros em parar de utilizar o preservativo. Quer dizer, nas parcerias consideradas estáveis decai o uso de meios de proteção/contracepção nas relações sexuais em função da associação entre situação de familiaridade em relação ao parceiro/a e a percepção de proteção, bem como das implicações das hierarquias de gênero (Monteiro, 2002; Heilborn, 2006). De acordo com Santos (2009), diversos aspectos ligados às relações sociais de gênero determinam um baixo poder de negociação sexual das mulheres, tornando-as mais propensas a terem relações sexuais desprotegidas aumentando, conseqüentemente, as suas chances de exposição ao HIV. A submissão das mulheres aos homens no que diz respeito ao exercício da sexualidade e a sua responsabilização pelas questões reprodutivas – contracepção e concepção – dificulta o diálogo com seus parceiros e aumenta a vulnerabilidade das mulheres.

Além de ficarem expostos à AIDS e outras DST, os jovens nem sempre adotam outro método contraceptivo, de forma permanente e consistente nas práticas sexuais.

De acordo com pesquisas nacionais sobre demografia e saúde, apesar de 70% dos jovens declararem usar algum tipo de proteção na primeira relação sexual, somente um terço segue utilizando um método, mesmo informando não querer engravidar. O que confirma a tendência do não uso (ou do uso irregular) de métodos contraceptivos e nas relações percebidas como estáveis. Há igualmente mudanças no tipo de método, com aumento do uso da pílula e queda do preservativo masculino, o que favorece a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (BEMFAM/DHS, 1997; Almeida et al., 2006; Cabral, 2003).

Ainda nesta direção, cabe mencionar o depoimento de Margarida que apontou para outra direção:

Margarida – “Ahh... quando um não quer dois não brigam. O menino não quer usar a camisinha, então tem que conversar e ver o que tá acontecendo... mas a menina que tem que ser forte porque é ela que vai ficar grávida.” “A mulher nesse caso... vai ter muito mais trabalho... então ela tem que se cuidar.”

Azaléa – “Não uso [preservativo]... ele pediu para não usar... acho que é por confiança mesmo... confiança e compromisso.”

De acordo com Knauth e Gonçalves (2006), a epidemia de AIDS contribuiu para a desmistificação de que a aquisição de informações é suficiente para gerar mudanças nas práticas sociais, na medida em que os comportamentos resultam de aspectos sociais,

cognitivos, culturais e econômicos. As autoras assinalam que a epidemia de AIDS promoveu mudanças nas atitudes dos jovens em relação ao uso do preservativo, como à maior aceitabilidade deste meio de prevenção. Todavia, tal aceitação não tem sido suficiente para garantir o uso continuado; prevalece o uso do preservativo em situações consideradas de risco, tais como relações sexuais com profissionais do sexo, com parceiros/as eventuais ou classificados/as como desconhecidos/as; ou ainda, entre os jovens do sexo masculino, como uma prova de atividade sexual e de virilidade.

Ademais, quando portado pelas meninas o preservativo permanece associado à idéia de promiscuidade, e não à idéia de cuidado e prevenção, o que implica numa avaliação negativa quando uma menina solicita ao parceiro o uso do preservativo. Outro desafio refere-se à falta de diálogo entre o casal em relação ao uso de métodos preventivos; em geral, os homens decidem e não compartilham o negociam com a parceira a adoção de métodos de proteção. Ao longo do presente estudo os aspectos assinalados pelas autoras foram igualmente identificados nos relatos das jovens entrevistadas.

Cabe considerar que a concepção dominante sobre juventude em nossa sociedade está associada a idéias de risco, perigo, rebeldia, falta de juízo, ênfase no presente e irresponsabilidade, o que colabora para a não adoção de práticas de proteção em saúde no geral, e em relação às DST/AIDS, em particular entre grupos jovens.

Quadro 3.4 - Atuação dos Jovens Multiplicadores dos Polos 5 e 7.

ATUAÇÃO	JOVEM MULTIPLICADOR								
	Orquídea	Violeta	Tulipa	Rosa	Margarida	Magnólia	Azálea	Dália	Hortênci
Motivação para participação	Interação social	Busca de informação	<i>”quem entrou no projeto foi o nosso grupinho”</i>	<i>“todo mundo sabia das coisas, eu acabava não participando, aí eu conheci as meninas”</i>	Influência dos pares	Informação e dúvidas	Dúvidas e curiosidade Conhecer DST	Informação	Influência dos pares – Conhecimento sobre prevenção – Curiosidade
Oficinas Educativas e temas trabalhados	Saúde sexual e reprodutiva	Saúde sexual e reprodutiva	Saúde sexual e reprodutiva	Drogas, sexualidade e prevenção de DST/AIDS	Saúde sexual e reprodutiva	Sala da camisinha (brincadeira, brinde, informação e curiosidade)	Gravidez, DST e drogas	Saúde sexual e reprodutiva	Sexualidade DST/AIDS e gravidez
Tempo de participação	3 anos	1 ano	1 ano	2 anos	2 anos	3 anos	3 anos	2 anos	3 anos
Conhecimento dos Objetivos	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Continuação do Quadro 3.4 - Atuação dos Jovens Multiplicadores dos Polos 5 e 7.

ATUAÇÃO		JOVEM MULTIPLICADOR								
		Orquídea	Violeta	Tulipa	Rosa	Margarida	Magnólia	Azália	Dália	Hortênci
Conhecimentos DST/AIDS		“a gonorréia tem cura, a AIDS não”	[prevenção DST/AIDS] usando camisinha	Sim	“Preservativo é um método seguro para doenças, e para gravidez tem outros métodos”	[transmissão]“Seringa, sexo, drogas” [AIDS] “acho que é mais grave, mas ela pode ser tratada”	“tratar a AIDS igual à outra doença, só que com mais rigor”	[transmissão]“relação sexual, seringa contaminada, transfusão de sangue”	Sim	“Relação sexual anal pega mais AIDS”
Participação em eventos	Internos	Ação Social	Ação Social	Ação Social	Dia dos namorados	Dia dos namorados	Dia dos namorados	Dia dos namorados	Dia dos namorados	Dia dos namorados
	Externos	Municipal	1 encontro	1 encontro	1 encontro	1 visita à Maternidade	1 visita à Maternidade	1 visita à Maternidade	1 visita à Maternidade	1 visita à Maternidade
		Regional	2 encontros	1 encontro	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Planejamento e execução das oficinas educativas		Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

3.5 Visão dos Jovens Multiplicadores sobre o projeto e atividades desenvolvidas

Este item dedica-se à apresentação da visão das jovens multiplicadoras sobre o PGP, focalizando os aprendizados, os desafios e entraves encontrados, assim como as sugestões e os desdobramentos após a finalização do projeto. O Quadro 3.5, indicado ao final do item, apresenta uma consolidação dos dados deste estudo.

Segundo Pearlman et al. (2002) os programas de Educação entre Pares oferecem benefícios aos líderes de adolescentes, aumentando seu conhecimento, ensinando-os novas habilidades. Ademais incentiva os jovens a assumir maior responsabilidade pela própria saúde, melhora a autopercepção e favorece que os mesmos se percebam como um agente de mudança positiva em sua comunidade. Coerente com esta análise, as jovens multiplicadoras afirmaram que o PGP trouxe diversas contribuições referentes à desinibição e amadurecimento pessoal, interação entre pares, assim como permitiu a aprendizagem de novos conteúdos sobre sexualidade e reprodução.

Rosa – “... apesar de o projeto ter-me feito amadurecer bastante como pessoa...”, “... agora eu sou uma pessoa bem mais informada... eu adquiri mais conhecimento”, “Eu não viajei nem nada disso [encontros regionais de integração e formação], mas eu consegui muito conhecimento mesmo... cresci muito, perdi muito da minha timidez. Falo muito melhor hoje. Cresci como pessoa.”

Margarida – “Foi legal porque eu passei muita informação prá pessoas que precisaram... o que é de fato o sexo, as doenças... acho que isso foi legal... e eu gosto de falar desses assuntos”. “Era divertido... Saía da rotina de aula”.

Magnólia – “Ah... ele me ajudou bastante, porque têm muitas coisas, doenças que eu não sabia e agora eu sei.”

Azaléa – “Ah... Aprendi muitas coisas que eu não sabia.”

Dália – “Acho que aprendi muita coisa na capacitação.”

Hortência – “Ah... teve coisa boa e coisa ruim [perda do contato entre os jovens multiplicadores] também... você tinha mais amigos, perde a timidez, desenvolve

manhas [ficar atenta, esperta] em tudo... a mente, a voz... as pessoas sentem mais à vontade de falar com você e tal.”... Só conheci coisas novas... “Que não sabia antes.”

Quanto às percepções das jovens multiplicadoras sobre a capacitação recebida no início do recrutamento e a seleção dos novos multiplicadores, conforme descritas no item **3.2.1**, buscou-se observar nas entrevistas aspectos relacionados às estratégias educativas utilizadas e aos objetivos pretendidos. Na perspectiva de todas as multiplicadoras é essencial que o conhecimento científico trabalhado nas oficinas educativas do Programas Governamental de Prevenção as DST/AIDS seja construído a partir de uma linguagem adequada ao público jovem. Isto vem reforçar a utilização da estratégia educativa entre pares em programas de conscientização voltados ao público jovem.

Na visão das jovens as capacitações são importantes dentro da proposta do PGP, pois elas cumprem o papel de apresentar o projeto aos novos multiplicadores e lembrar aos antigos os objetivos do projeto. No relato de algumas jovens podemos observar o cuidado em estabelecer uma interação entre o profissional responsável pela oficina educativa (dinamizador) e os multiplicadores, utilizando estratégias educativas dialógicas e participativas. Vejamos alguns relatos sobre este aspecto.

Violeta – “Eu, Tulipa e [outras 3 alunas não encontradas pela pesquisadora]... uma do geral que eu não lembro e as outras dos professores.” “A gente só teve a capacitação [na escola]... “Foi dada pelo pessoal da saúde”. “Assim, eu gostei e achei que foram poucos dias lá. Os médicos foram bem legais deixaram a gente bem à vontade de perguntar... bem à disposição da gente.”

Tulipa – “A palestra que a gente teve com a doutora... ela trabalha muito com o jovem e muitos que tem vergonha... ela pediu que a gente fizesse um questionário, sem nome... prá ela responder. Achei bem interessante... de outras turmas também.”. “Através dessas perguntas a gente poderia ajudar mais pessoas, tirar mais dúvidas. Tipo, os alunos lá não iam ter a cara de chegar lá e perguntar... e a gente também tinha medo de não saber responder mesmo.” “Teve uma nutricionista também, uns meninos [graduandos do curso] de enfermagem. A gente aproveitou tudo de verdade”.

As multiplicadoras entrevistadas afirmaram que o PGP possibilitou trocar experiências, esclarecer dúvidas sobre o tema e propiciou a interação social com outros jovens. Após a finalização do programa, parte das jovens se sentiu motivada para dar continuidade a algumas atividades, como a disponibilização de preservativos na comunidade realizada por 3 das 9 jovens entrevistadas e pelo interesse em manter atividades educativas sobre o tema nas funções profissionais atuais, como o caso de uma jovem que atua como professora docente para alunos da Educação Infantil.

O choque diante da realidade de uma doença incurável, dado que até o momento ainda não foi descoberta a cura da AIDS, fez com que uma jovem multiplicadora refletisse sobre as práticas sexuais dos jovens da sua escola e o nível de conhecimento e percepção sobre este tema. Identificar situações de vulnerabilidades nas condutas dos jovens pela multiplicadora indica aprendizados importantes no caminho da prevenção. Perceber o risco dos seus pares traz também a percepção de situações de vulnerabilidades próprias, individuais.

Orquídea – “Acho que cada um sabe o que faz. Eu já vi dois meninos falando que já pegaram doença [Gonorréia] da mesma menina. Se eu puder aconselhar claro que eu o farei.”... “O dia que eu fiquei mais chocada assim foi um dia que um aluno disse que queria fazer o teste [de AIDS] porque achava que tava [contaminado com o vírus HIV]. Você nunca espera isso. Não tinha feito nada [relação sexual] e achava que tava” [contaminado com o vírus HIV].

Outro aspecto relatado pelas jovens multiplicadoras refere-se aos entraves encontrados no desenvolvimento do PGP. Dentre esses, cabe destacar o tempo dedicado ao projeto (as atividades eram realizadas fora do horário das aulas regulares), a necessidade de aumentar o número de jovens multiplicadores para cobrir a demanda dos pares e a falta de infra-estrutura em suas unidades escolares. Margarida verbalizou que o número de multiplicadores não era suficiente para atender à demanda dos alunos do Polo ao qual pertencia. *“Acho que tinha que ter mais vagas para multiplicadores...”*. Em relação ao tempo disponibilizado para o projeto, temos a declaração de uma das jovens.

Azalea – “As horas que a gente ficava aqui [no colégio] sem almoço às vezes.”

Dália – “tomou muito tempo, perdendo assim muitas aulas.”

Com relação à estrutura física da escola, o PGP se propõe a atuar no contexto escolar

através de uma parceria intersetorial entre as áreas da Saúde e da Educação. Para tal fim, as oficinas educativas semanais utilizam a estrutura física da escola e seus recursos humanos. Cabe lembrar que a escola não dispõe de recursos financeiros para prover alimentação de alunos fora do horário escolar. Uma das unidades escolares, situada no interior do Rio de Janeiro passava por reformas prediais em toda a escola. A outra unidade escolar situada na região metropolitana do Rio de Janeiro está localizada numa região muito populosa e violenta, sujeita a ataques de vândalos, necessitando de reformas constantes. Observa-se inúmeras pichações na sua fachada e vários dispositivos de segurança, como grades, cadeados, interfones para comunicação e outros.

Rosa – “Apesar de positivo [permite conectividade social], a estrutura também é negativa... assim, o meu bloco não tem porta, não tem janela... as pessoas passam e acabam distraíndo e o calor também...”.

Outro aspecto abordado nas entrevistas com as jovens multiplicadoras do interior do Estado do Rio de Janeiro está relacionado à implementação das atividades educativas planejadas no contexto escolar. Diferente do Polo 7, o Polo 5 não dispunha de uma participação efetiva dos representantes da área da Educação nas oficinas educativas de planejamento e formação das jovens multiplicadoras. Tulipa aponta os entraves: “*É dificuldade de levar prá frente [o PGP], do jornal [estratégia educativa planejada pelas jovens multiplicadoras] também.*”

Como proposta para incrementar as ações do PGP as jovens multiplicadoras sugeriram estratégias complementares, quais sejam: criação de página ou comunidade virtual para sanar as dúvidas mais recorrentes dos jovens (sem que o internauta seja identificado) e com depoimentos de experiências de participação na PGP; ampliação das atividades educativas sobre as funções e tipos de métodos contraceptivos e preventivos; dinamização do programa com atividades lúdicas e participativas para atrair novos multiplicadores e selecionar alunos efetivamente envolvidos com a proposta.

Observa-se a valorização pelas jovens multiplicadoras de criação de oportunidades de reflexão, aprendizagem e discussão sobre sexualidade e temas afins nas escolas públicas envolvendo os jovens e profissionais da área de educação e saúde. Tais ações poderão colaborar para a construção novos espaços educativo, capazes de abordar o cenário da epidemia de HIV/AIDS, a contaminação por DST e episódios de gravidez não planejada entre os jovens de todas as camadas da sociedade brasileira.

Quadro 3.5 - Achados relevantes dos Jovens Multiplicadores dos Polos 5 e 7.

Achados Relevantes	JOVEM MULTIPLICADOR								
	Orquídea	Violeta	Tulipa	Rosa	Margarida	Magnólia	Azálea	Dália	Hortências
Visão dos multiplicadores sobre o PGP	Troca de experiências	<i>“Tinha monte de dúvidas, depois ficou mais fácil”</i>	<i>“Aprendi muita coisa”</i>	<i>“eu amadureci bastante como pessoa”</i>	Divertido, saía da rotina	Interação entre os pares	Divertido Interação entre os pares	Interação entre os pares	Interação entre os pares
Aprendizados	<i>“Linguagem objetiva sem rodeios”</i> Percepção de situações de vulnerabilidade de	<i>“sanar dúvidas com amigos [pares]. Mãe e pai não dão liberdade”</i> Percepção do risco <i>“quanto mais a gente sabe... mais medo”</i>	Linguagem dirigida aos jovens Esclarecimento de dúvidas	Linguagem dirigida aos jovens Auto-conhecimento	<i>“o menino não quer usar a camisinha, a menina tem que ser forte porque ela que vai ficar grávida”</i>	Linguagem dirigida aos jovens	<i>“Aprendi muitas coisas que não sabia”</i>	Linguagem dirigida aos jovens	[gravidez não planejada] <i>“sei que a responsabilidade não é só minha”</i> <i>“ganhei a confiança da minha mãe”</i>
Desafios encontrados	Falta de infraestrutura / poucos multiplicadores	Falta de infraestrutura / poucos multiplicadores / continuidade do contato	Falta de infraestrutura / poucos multiplicadores / continuidade do contato	Tempo disponível / aulas perdidas / poucos multiplicadores	Tempo disponível / aulas perdidas / poucos multiplicadores / continuidade do contato	Tempo disponível / aulas perdidas / poucos multiplicadores / continuidade do contato	Tempo disponível / aulas perdidas / poucos multiplicadores / continuidade do contato	Tempo disponível / aulas perdidas / poucos multiplicadores / continuidade do contato	Continuidade do contato

Continuação do Quadro 3.5 - Achados relevantes dos Jovens Multiplicadores dos Polos 5 e 7.

Achados Relevantes	JOVEM MULTIPLICADOR								
	Orquídea	Violeta	Tulipa	Rosa	Margarida	Magnólia	Azálea	Dália	Hortências
Sugestões dos multiplicadores	Palestras / Captar novos multiplicadores	Comunidade virtual para sanar dúvidas	Comunidade virtual para sanar dúvidas	Dinamizar o Programa com atividades divertidas. Atrair novos multiplicadores	Pesquisas anônimas com os alunos / palestras divertidas / depoimentos	Página virtual para tirar dúvidas / Palestras / Eventos externos	Selecionar alunos efetivamente participativos	Focar atividades educativas nos métodos contraceptivos	Teatro

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A presente dissertação analisou as experiências de um grupo de jovens multiplicadoras atuantes em um Programa Governamental de Prevenção às DST/AIDS (PGP) no Estado do Rio de Janeiro. Este programa, que tem como foco a rede pública de ensino, objetiva estimular a adoção de práticas sociais relacionadas à saúde sexual e reprodutiva de jovens a partir: da disponibilização de preservativos no contexto escolar, da Educação entre Pares, do Protagonismo Juvenil e da interação entre as áreas da Saúde e da Educação.

Embora o programa envolva jovens de ambos os sexos, em função da disponibilidade e horário e de compromissos profissionais dos jovens, o universo de multiplicadores entrevistados foi constituído apenas por mulheres, na faixa etária de 17 a 21 anos, em sua maioria cursistas do 3º ano do Ensino Médio ou egressas do PGP. Este fato trouxe para este trabalho uma lente de estudo mais focada na perspectiva do gênero feminino quanto às questões discutidas, limitando uma reflexão comparativa acerca das diferenças de visões entre gêneros. Tais aspectos podem vir a ser desenvolvidos em estudos futuros.

Com base nas entrevistas com nove jovens multiplicadoras, pertencentes a dois polos regionais de referência do Estado do Rio de Janeiro, que reúnem escolas do Médio Paraíba e da região Metropolitana, foram identificados: as motivações e as formas de participação das jovens no Programa de Prevenção das DST/AIDS, o conhecimento das mesmas sobre DST/AIDS, as ações desenvolvidas como multiplicadoras e suas visões sobre o PGP, em particular da estratégia da Educação entre Pares. Os achados, somados à revisão bibliográfica sobre o tema, contribuíram para a identificação de aspectos relevantes das experiências das jovens multiplicadoras no campo da saúde sexual e reprodutiva, decorrente da formação das oficinas do PGP relativas à Educação entre Pares.

O fato dos temas abordados nas oficinas de formação do PGP estarem interligados às motivações e inquietações iniciais das jovens para participar demonstra a valorização do interesse e das demandas do público ao qual a ação é dirigida na seleção dos temas a serem trabalhados na Educação entre Pares, visando contemplar as suas expectativas e necessidades.

Outro aspecto complementar refere-se à valorização, por parte das jovens, dos conteúdos e temas trabalhados nas oficinas educativas do PGP que utilizam a pedagogia de cunho emancipatório, onde as pessoas podem se manifestar e serem ouvidas. As interações de caráter participativo e dialógico no interior de um território comum, no caso a comunidade

escolar, mediadas por profissionais da área da educação e saúde, favoreceu o estabelecimento de um diálogo dos multiplicadores com seus pares relativos às dúvidas, curiosidades e anseios sobre a prevenção das DST/AIDS, da gravidez não planejada e assuntos correlatos, que muitas vezes são silenciados pelos professores e familiares.

Quanto ao acesso do PGP pelos seus pares, as jovens identificaram que no universo de alunos que buscavam contatos com os multiplicadores, o grupo de homens que fazem sexo com homens, autotranscrito como gay, foram os que mais procuravam por informações e preservativos, indicando maior preocupação com práticas sexuais seguras. Cabe salientar ainda o lugar de referência, confiança e acolhimento conquistado pelas multiplicadoras nas instituições escolares. Elas eram procuradas pelos pares para compartilhar aflições sobre experiências sexuais, opções sexuais não declaradas e outros assuntos relacionados à sexualidade. É interessante registrar que as multiplicadoras não relataram casos de constrangimentos ou quebra de confiança nas suas ações educativas.

A importância do uso da “linguagem de jovem” na comunicação e interação entre pares foi mencionada pelas jovens multiplicadoras. Nesse sentido, ganha relevância a exploração dos meios eletrônicos utilizados com frequência (“tempo todo”) nos contatos com os amigos e amigas, que incluem internet, celulares, criação e manutenção de páginas pessoais em sites de relacionamentos. Estratégias de educação em saúde podem se beneficiar destes canais de comunicação e interação entre pares para acessar o público jovem.

As jovens reconheceram as contribuições das suas ações educativas enquanto multiplicadoras. Nesta direção, a atuação como jovem multiplicadora aparece como oportunidade de sanar dúvidas pessoais e dos amigos, além de veicular uma imagem adulta como tutora dos mais jovens. Este fato parece ser um elemento facilitador da interação entre os pares e o compartilhamento de vivências pessoais.

Em contraponto, para que o projeto mantenha-se vivo e ativo, é necessário que haja recrutamento, capacitação e formação continuada de novos jovens para que substituam os que deixam o projeto ao término do Ensino Médio. Esta alta rotatividade de jovens multiplicadores requer dos gestores o planejamento de formações contínuas dirigidas aos multiplicadores para lembrá-los dos objetivos e finalidades do programa.

Frente ao foco do presente estudos pode-se depreender que as características pessoais das multiplicadoras em termos de interesse, rede de relações, curiosidade, empenho e dedicação no planejamento e execução das atividades se mostraram relevantes para o desenvolvimento das ações programadas.

Ainda nesta direção, cabe assinalar os efeitos das oficinas associada à estratégia de

Educação entre Pares para a trajetória pessoal das multiplicadoras no que diz respeito à oportunidade de diálogo e acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva e temas, que colaboram para uma melhor compreensão dos riscos pessoais e coletivos, bem como pela ampliação dos horizontes e investimentos na formação acadêmica e profissional. Conclui-se que a participação das jovens como multiplicadoras, abriu possibilidades de reflexão sobre seus próprios preconceitos e tabus, criando perspectivas para os projetos de vida e ampliando seus horizontes sociais.

Em termos de amadurecimento pessoal, as entrevistas indicaram que a participação no PGP permitiu as jovens um maior contato e identificação com a realidade de jovens de outras localidades nos encontros promovidos pelo projeto e fomentou novas interações com profissionais da educação e da saúde durante o planejamento e execução das atividades.

Quanto ao conhecimento sobre DST/AIDS, as jovens multiplicadoras demonstraram conhecer as formas de transmissão do vírus HIV por meio da relação sexual desprotegida e de drogas injetáveis, havendo lacunas referentes à transmissão vertical e demais formas de transmissão sanguínea. Na visão das mesmas a AIDS tornou-se uma doença crônica; ou seja, embora seja vista como uma doença grave, a AIDS pode ser tratada por meio de medicamentos. A percepção da cronificação da AIDS precisa ser aprofundada nas ações educativas para que não estimule o relaxamento das práticas preventivas. Sobre as causas da gravidez não prevista, as jovens mencionam a opção pessoal e/ou falha na utilização dos métodos contraceptivos como os principais fatores deste quadro social.

Com relação às práticas sexuais mais seguras, quase a totalidade das jovens entrevistadas com relacionamentos estáveis declararam não ter conseguido negociar com seu parceiro a manutenção do uso do preservativo após o período inicial do relacionamento. Este fato ilustra uma situação recorrente na vida de vários grupos populacionais no país, já demonstrada pela literatura sobre o tema indicada ao longo do trabalho. Isto significa dizer que o acesso dos jovens às informações e conhecimentos científicos, embora seja relevante, não leva necessariamente a uma mudança de comportamento. Demais aspectos, como por exemplo, as relações de gênero, influenciam nesse processo, como ilustrado pelos depoimentos das jovens entrevistadas do estudo. Elas registraram a dificuldade de argumentar e compartilhar com seus parceiros afetivo-sexuais sobre a importância da continuidade da utilização do preservativo. Quer dizer, embora soubessem que o não uso de preservativo representa risco de contrair DST/AIDS ou gravidez não desejada, elas afirmam que não tiveram êxito na negociação com seus parceiros sobre seus direitos individuais de proteção. Conclui-se então que tais aspectos devem ser abordados com maior profundidade nas oficinas

educativas, considerando as relações de gênero e poder nos relacionamentos afetivo-sexuais, configurando um importante desafio dos programas de prevenção das DST/AIDS e da gravidez não desejada.

Os resultados encontrados neste trabalho visam contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde no contexto escolar para jovens, tendo por base a utilização da estratégia educativa da Educação entre Pares. Não podemos generalizar este estudo para todos os jovens brasileiros, no entanto, seus achados podem indicar caminhos no planejamento de ações em saúde futuras dirigidas a este público no contexto escolar. Ademais, tem-se clareza que uma visão mais completa sobre os efeitos dessas estratégias implicaria numa análise complementar que incluísse a visão dos estudantes que participaram das atividades dos multiplicadores, dos seus familiares e dos profissionais das áreas de educação e saúde envolvida no PGP. Assim, estudos futuros devem ser feitos por meio da análise do Programa de Prevenção Governamental na perspectiva dos atores sociais envolvidos, direta ou indiretamente, como os alunos das unidades de ensino, os profissionais da escola, os profissionais da área da saúde e os familiares dos alunos.

Por fim, vale ressaltar que este estudo representou um desafio e uma oportunidade para a autora. Com larga experiência no ensino de ciências na rede pública estadual, o curso de mestrado profissional permitiu a autora reflexões e atualizações sobre a abordagem da saúde sexual e reprodutiva entre jovens no contexto escolar. O desafio de desenvolver o estudo e o contato com novos conteúdos, com o corpo de docentes e de discentes estimulou a busca de novos aprendizados e parcerias. Muitos foram os ganhos nesta trajetória iniciada em março de 2007. Pode-se apontar o aprimoramento acadêmico de uma profissional atuante na ponta da cadeia educacional, o acesso a informações e conhecimentos científicos atualizados e interações entre pesquisador- escola- aluno- comunidade escolar. Faz parte de projetos futuros o retorno ao contexto escolar, agora com um novo olhar, e novos investimentos no campo da pesquisa no campo da saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida MCC, Aquino EML, Barros AP. Trajetória Escolar e Gravidez na Adolescência entre jovens de Três Capitais Brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006, vol.22 (supl.7): p.1397-1409.

Araújo TW, Calazans G. Prevenção das DST/AIDS em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo: Secretaria da Saúde/Coordenação Estadual de DST/AIDS, 2007.

Ayres JR. O Jovem que Buscamos e o Encontro que Queremos ser: A Vulnerabilidade como Eixo de Avaliação de Ações Preventivas do Abuso de Drogas, DST e AIDS entre Crianças e Adolescentes. In: Amaro CM, Tozzi DA, Santos NL. *Papel da Educação na Ação Preventiva ao Abuso de Drogas e às DST/AIDS*. 3. ed. São Paulo: FDE; 1998.

Ayres JRCM. Práticas Educativas e Prevenção de HIV/AIDS: Lições Aprendidas e Desafios Atuais. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2002; 6(11):11-24.

Ayres JRCM. Adolescence and Aids: Evaluation of a Preventive Education Experience Among Peers. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2003; 12(7):113-28.

Ayres JR et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Parker R, Barbosa R (Orgs.) *Sexualidades pelo Averso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro/São Paulo: IMS/UERJ/Editora 34, 1999. pp.49-72.

Bearman P, Bruckner H. Peer potential: making the most of how teens influence each other. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. 1999. pp.114.

BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil) / DHS (Demography and Health Survey). *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*: 1996. Rio de Janeiro, BEMFAM/DHS. 1997.

Bozon M, Heilborn ML. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Kanuth DR (Orgs.) *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond/Editora Fiocruz. 2006.

Brandão ER. Gravidez na adolescência nas camadas médias: um olhar alternativo. In Almeida MIM, Eugenio F (orgs.). Culturas jovens: novos mapas do afeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

Brasil(a). Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Saúde e Prevenção nas Escolas: Guia para a Formação de Profissionais de Saúde e de Educação. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil(b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 24p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

Brasil(c). Decreto nº 6.286, de 05 de Dezembro de 2007. Institui, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola – PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Diário Oficial da União 06 dez 2007. p.2.

Brasil(d). Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: Ciências Naturais. Brasília: MEC/SEF, 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico - AIDS e DST no IV - nº 1 - 27ª - 52ª - semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2006. Ano IV - nº 1 - 01ª - 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [acesso em 15 abr. 2010]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4-098BE8C704E0%7D/Boletim2007_internet090108.pdf?sm=k.

Breinbauer C. Jovens: Escolhas e Mudanças: Promovendo Comportamentos Saudáveis em Adolescentes. São Paulo: Roca; 2008.

Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública; 2003; vol.19 (supl.2). pp.283-292.

Calazans G. et al. Plantões jovens: acolhimento e cuidado por meio da educação entre pares

para adolescentes e jovens nos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA. Saúde Sociedade; Abril 2006; vol.15, no.1. pp.22-36.

Castells M. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra; 1999. v. 1.

Chizzotti A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo: Cortez; 2008.

Costa ACLL, Gonçalves EC. A Sociedade, a Escola e a Família Diante das Drogas. In: Bucher R, organizador. As Drogas e a Vida. Sao Paulo: Pedagógica e Universitária; 1988:47-54.

Costa MAF, Costa MFB. Metodologia da Pesquisa: Conceitos e Técnicas. Rio de Janeiro: Interciência; 2009.

Cruz MM. Avaliação de Programas de Prevenção de DST/AIDS para Jovens: Estudo de Caso numa Organização Governamental e numa Organização Não-Governamental do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Doutorado [Tese em Saúde Pública]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz. 2006

Cuijpers P. Peer-led and Adult-led-school Drug Prevention: a Meta-analytic Comparison. J Drug Educ 2002; 32(2):107-19.

Darroch JE, Landry DJ, Singh S. Changing emphases in sexuality education in U.S. public secondary schools, 1988-1999. Fam Plann Perspect 2000; 32(5):204-11.

Dourado I, Veras M, Barreira D, Brito A. AIDS epidemic trends after the introduction of antiretroviral therapy in Brazil. Rev. Saúde Publica 2006; 40 (Supl):9-17.

Ennett ST, Bauman KE. Peer group structure and adolescent cigarette smoking: a social network analysis. J Health Soc Behav 1993;34(3):295-305.

Fernández Costa S, Juárez Martínez O, Díez David E. Prevención del SIDA en la escuela secundaria: recopilación y valoración de programas. Rev. Esp. Salud Publica 1999; 73(6):687-96.

Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 1987.

Gao Y, Lu ZZ, Shi R, Sun Y, Cai Y. AIDS and sex education for young people in China. Reprod Fertil Dev 2001; 13(7-8):729-37.

Gaughan M. Predisposition and pressure: mutual influence and adolescent drunkenness. *Connections* 2003;25(2):17-31.

Godinho J. Entrevista à BBCBrasil.com. [acesso em 28 jul 2008]. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/bbc/reporter/2008/07/26/ult4904u624.jhtm>.

Gottfredson DC, Wilson DB. Characteristics of effective school-based substance abuse prevention. *Prev Sci* 2003; 4(1):27-38.

Heilborn ML, Barreto A, Araujo L. Gênero e diversidade na escola: Formação de Professoras/ES em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico- Raciais. Livro de Conteúdo. Versão 2009 - Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: SPM 2009. p.98.

Hovell M, Blumberg E, Sipan C, Hofstetter CR, Burkham S, Atkins C, Felice M. Skills Training for Pregnancy and AIDS Prevention in Anglo and Latino Youth. *J Adolesc Health* 1998; 23(3):139-49.

Knauth DR, Gonçalves H. Juventude na era da Aids: entre o prazer e o risco. In Almeida MIM, Eugenio F (orgs.). *Culturas jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

Kirby D, Korpi M, Adivi C, Weissman J. An Impact Evaluation of Project SNAPP: an AIDS and Pregnancy Prevention Middle School Program. *AIDS Educ Prev* 1997; 9(Supl 1):44-61.

Kirby D, Short L, Collins J, Rugg D. School-based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors: a Review of Effectiveness. *Public Health Reports* 1994; 109(3):339-60.

Laperrière H. Evaluation of STD/HIV/AIDS peer-education and danger: a local perspective. *Ciência e Saúde Coletiva* 2008; 131817-1824. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63013613>>. Acesso em 19 Dezembro 2009.

Mcneely CA, Nonnemaker JM, Blum RW. Promoting school connectedness: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *J School Health* 2002;72(4):138-146.

Merola E. Uma saída para conciliar maternidade e estudos. *O Globo* 2010 março 14; p. 20.

Minayo MCS. Contribuições da Antropologia para pensar e fazer saúde. In Campos GW et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006:189-218.

Monteiro S. Qual Prevenção? AIDS, Sexualidade e Gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.

Monteiro S.; Vargas, E.P. Desafios Teóricos no Campo da Prevenção. Cadernos Cebes, Rio de Janeiro; 2003, v.29. pp. 24-33.

Moysés SJ, Moysés, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. Ciência e Saúde Coletiva – ABRASCO 2004; 9(3):627-641.

Paiva V. Sem Mágicas Soluções: A Prevenção e o Cuidado em HIV/AIDS e o Processo de Emancipação Psicossocial. Interface - Comunic, Saúde, Educ 2002; 6(11):25-38.

Paiva V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: Parker R, Barbosa O (org.). Sexualidades Brasileiras. Rio de Janeiro, ABIA/IMS – UERJ, Relume Dumará, 1996. pp.213-234.

Parker R, Camargo Jr K. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. Cadernos de Saúde Pública, 2000; 16(supl.1):89-102.

Pathfinder International. (December 1997) In focus: Using peer promoters in reproductive health programmes for youth. *FOCUS on Young Adults*. <http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/IN%20FOCUS/peerpromoters.html> (6 November 2002).

Pearlman DN, Camberg L, Wallace LJ, Symons P, Finison L. Tapping youth as agents for change: evaluation of a peer leadership HIV/AIDS intervention. *J Adolesc Health* 2002;31(1):31-39.

Programa Sexualidade: Prazer em Conhecer. [acesso em 15 fev 2010]. Disponível em <http://www.aomestrecomcarinho.com.br/sexo/sexualidade.htm>.

Rickert VI, Jay MS, Gottlieb A. Effects of a Peer-counseled AIDS Education Program on Knowledge, Attitudes, and Satisfaction of Adolescents. *J. Adolesc Health* 1991; 12(1):38-43.

Santos NJS, Barbosa RM, Pinho AA, Vilella WV, Aidar T, Filipe EMV. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. Cadernos de Saúde Pública; 2009; vol.25 Sup 2:S321-S333. SEEDUC – Superintendência de Tecnologia da Informação – Coordenação de Estatísticas Escolares – Censo 2006.

Schort R. Teaching Safe Sex in School. *Int J Gynaecol Obstet* 1998; 63(Supl 1):147-50.

Tobler N. Meta-analysis of Adolescent Drug Prevention Programs: Results of the 1993 Meta-analysis. *NIDA Res Monogr* 1997; 170:5-68.

Turato E R. Métodos Qualitativos e Quantitativos na Saúde: Definições, Diferenças e seus Objetos de Pesquisa. *Revista Saúde Pública* 2005; 39(3):507-14.

UNAIDS. Peer education and HIV/AIDS: Concepts, uses and challenges ,1999. Disponível em:

<http://www.harare.unesco.org/hivaids/webfiles/Electronic%20Versions/Peer%20Education%20and%20HIV%20AIDS.pdf>. Acesso em: 07 mar 2010.

UNAIDS. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2008: Executive Summary. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2008.

UNESCO. Peer approach in adolescent reproductive health education: some lessons learned. Asia and Pacific Regional Bureau for Education, 2003. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001305/130516e.pdf>. Acesso em: 20 dez 2009.

Valente T. Social network influences on adolescent substance use: an introduction. *Connections* 2003;25(2):11-16.

Zuccaro N. Metas de Prevenção. In: Boletim Epidemiológico da Assessoria de DST/AIDS - Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

MUNICÍPIOS INTEGRANTES DOS POLOS REGIONAIS:

Polo 1 – Itaperuna, na CR Noroeste Fluminense I (e mais: Laje do Muriaé, Cambuci e São José de Ubá), Bom Jesus do Itabapoana, na CR Noroeste Fluminense I (Natividade, Porciúncula e Varre-Sai) e Miracema, na CR Noroeste Fluminense III (e mais: Aperibé, Itaocara e Santo Antônio de Pádua).

Polo 2 – Campos dos Goytacazes, na CR Norte Fluminense I (e mais: São Francisco do Itabapoana e São João da Barra), Macaé, na CR Norte Fluminense II (e mais: Quissamã, Carapebus, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras e Conceição de Macabu) e São Fidélis, na CR Norte Fluminense III (e mais: Italva e Cardoso Moreira).

Polo 3 – Araruama, na CR Baixadas Litorâneas II (e mais: Saquarema, Marica, Rio Bonito e Silva Jardim) e Cabo Frio, na CR Baixadas Litorâneas I (e mais: São Pedro da Aldeia, Arraial do Cabo, Armação de Búzios e Iguaba Grande).

Polo 4 – Nova Friburgo, na CR Serrana II (e mais: Carmo, Bom Jardim, Duas Barras e Sumidouro), Cordeiro, na CR Serrana I (e mais: Cantagalo, Trajano de Moraes, Santa Maria Madalena, Macuco e São Sebastião do Alto), Petrópolis, na CR Serrana III (e mais: Teresópolis e São José do Vale do Rio Preto) e Magé, na CR Serrana IV (e mais: Guapimirim).

Polo 5 – Vassouras, CR Centro-Sul II (e mais: Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira e Paty do Alferes), Três Rios, na CR Centro-Sul I (e mais: Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Sapucaia e Areal) e Barra do Piraí, na CR Médio Paraíba I (e mais: Pinheiral, Piraí, Rio das Flores e Valença).

Polo 6 – Volta Redonda, na CR Médio Paraíba II (e mais: Rio Claro e Barra Mansa), Resende, na CR Médio Paraíba III (e mais: Porto Real, Quatis e Itatiaia) e Angra dos Reis, na CR Baía da Ilha Grande (e mais: Paraty e Mangaratiba).

Polo 7 – Tijuca/Rio de Janeiro, na CR Metropolitana X (Centro, Zona Sul e parte da Zona Oeste), Méier, na CR Metropolitana III (Zona Norte e área da Leopoldina e adjacências) e CR Metropolitana IV (Zona Oeste).

Polo 8 – Nova Iguaçu, na CR Metropolitana I (e mais: Nilópolis, Queimados, Japeri e Mesquita); Duque de Caxias, na CR Metropolitana V; Itaguaí, na CR Metropolitana VI (e mais: Paracambi e Seropédica); Belford Roxo, na CR Metropolitana VII; São João de Meriti, na CR Metropolitana XI.

Polo 9 – Niterói, na CR Metropolitana VIII; São Gonçalo, na CR Metropolitana II; Itaboraí, na CR Metropolitana IX (e mais: Cachoeiras de Macacu e Tanguá).



Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz
 Instituto Oswaldo Cruz



ANEXO 2 - Autorização para pesquisa

Por meio deste documento, autorizo a professora pesquisadora **Rosângela de Fátima Campos Rosa**, matriculada no Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional na Área de Ensino em Biociências e Saúde (PG-EBS) /FIOCRUZ, a efetivar uma pesquisa sobre **“Jovens Multiplicadores na Prevenção de DST/AIDS no Contexto Escolar: Estudo de Caso de um Programa Governamental no Estado do Rio de Janeiro - Brasil”** nesta unidade de Ensino Público na qual exerce a função de Diretora. Foi-me esclarecido que os sujeitos da pesquisa serão os alunos matriculados no Colégio situado no endereço....., e-mail:participantes de um Programa de Prevenção em DST/AIDS desenvolvido nesta unidade de Ensino.

Os alunos convidados a participar da pesquisa desenvolvida pela pesquisadora foram selecionados por seu **envolvimento como multiplicadores** de um Projeto Governamental de Prevenção de DST/AIDS, e sua participação não é obrigatória, mas **voluntária**. A qualquer momento os alunos e/ou seus responsáveis poderão desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a coordenação e demais participantes do Projeto.

O problema investigado: O objetivo desta pesquisa é analisar o efeito das oficinas de formação em DST/AIDS para a vida pessoal e profissional dos jovens multiplicadores participantes de um Programa de Prevenção governamental, voltado para escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro .

Procedimento: A participação dos alunos nesta pesquisa consistirá em participar de entrevistas gravadas. As fitas ficarão em poder da pesquisadora. Na entrevista será utilizado um roteiro abrangendo os seguintes temas: Caracterização dos jovens, Atuação no Projeto, Vivenciando o Projeto, Monitoramento e Avaliação do Projeto e da Entrevista.

Riscos: Não existem quaisquer riscos relacionados com a participação dos alunos.

Benefícios: O benefício relacionado com a participação do jovem é contribuir com informações relevantes para a pesquisa em saúde pública, que pode servir de referencial para futuros estudos na área e talvez futuras ações governamentais.

Confidencialidade: As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação dos alunos. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos. O Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz poderá ter acesso aos dados coletados pela pesquisadora.

Custo e pagamento: Participar dessa pesquisa não implicará em nenhum custo para os alunos, e, como voluntário, eles também não receberão qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação.

Esta unidade de Ensino receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador Responsável	Co-orientadora
Anthony Érico Guimarães Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Díptera Av. Brasil 4365, Pav. Carlos Chagas, 4º andar. Rio de Janeiro RJ – Caixa Postal 926 Telefones (21) 2564-1456 / 2562-1472 E-mail: anthony@fiocruz.br	Simone Monteiro Instituto Oswaldo Cruz Lab. de Educação em Ambiente e Saúde Av. Brasil 4365, Pav. Lauro Travassos - sala 22 Rio de Janeiro RJ – CEP 21040-900 Tel: (21) 2598 4382 ramal 103 E-mail: msimone@ioc.fiocruz.br

....., de de 20.....

Nome:

Assinatura

Tel.: E-mail:



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Ensino em
Biotecnologia e
Saúde

ANEXO 3 - Roteiro da Entrevista

CARACTERIZAÇÃO DOS JOVENS:

Iniciais:

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____ anos

Como você classifica a sua cor/raça? _____

Estado civil: () solteiro () casado () mora junto () “ficando todo dia” () separado () viúvo () divorciado () Outro, qual? _____

Qual a sua escolaridade?

Escolaridade e Ocupação do pai:

Escolaridade e Ocupação da mãe:

Local de moradia:

A-1 Relações Familiares e Interlocutores

Qual a relação com seus pais e parentes? (harmoniosa, aberta, conflituosa, tensa...) Quando você tem dúvidas do que fazer, com quem você conversa?

Quem influencia o seu comportamento?

A-2 Trajetória Escolar

Como foi a sua trajetória escolar?

Qual a importância da Escola na sua vida. (Aponte aspectos positivos e negativos).

A-3 Atividade profissional e Sustento

Você tem alguma ocupação profissional?

Essa atividade é remunerada? Qual o ganho mensal?

A-4 Sexo (vivências e proteção)

Você conversa com alguém sobre sexo?

Com que uma pessoa deve se preocupar quando transa? Por quê?

Você já teve experiência sexual? Como foi?

Quais os métodos que você usa para prevenir a gravidez?

Quais os métodos que você usa para prevenir das doenças sexualmente transmissíveis?

Quais os métodos que você usa para prevenir do vírus da AIDS?

Para que serve a camisinha?

Para você o preservativo é um método seguro? Por quê?

Quem é responsável pelo uso do preservativo? () o homem () a mulher () os dois

Os resultados da pílula e da camisinha são iguais?

Dá para fazer sexo com prazer, mas sem risco de pegar doença? E de engravidar? Como?

A-5 – Conhecimento e experiências sobre AIDS

Como se transmite o vírus da AIDS?

Onde você obteve essas informações?

Que dúvidas você tem sobre a AIDS?
Qual é a melhor forma de tirar dúvidas?
Você conhece alguém com o vírus da AIDS?
Uma pessoa com o vírus pode levar uma vida normal?
Você se considera com riscos de contrair o HIV? Porque?
Como as pessoas devem se proteger? Amor previne AIDS?
Você fez o teste anti-HIV? [] sim [] não [] NS/ NR
Se sim, o que mudou na sua vida após o teste?

A-6 Gravidez e filhos (expectativas e meios de prevenção)

Você tem filhos? Quantos?
O que um filho (a) representa na sua vida?
Como você se define:
[] homossexual
[] heterossexual
[] bissexual
[] outros: _____
[] NR

ATUAÇÃO NO PROJETO DE PREVENÇÃO SOBRE DST/AIDS

B-1 Acesso ao Projeto de Prevenção sobre DST/AIDS

O que te levou a participar do Projeto de Prevenção sobre DST/AIDS?
Houve alguma exigência para entrar no Projeto? () idade () escolaridade () sexo () ser de determinada comunidade () autorização dos responsáveis () carga horária () Outros _____
Quando você entrou para o Projeto de Prevenção sobre DST/AIDS?

B-2 Capacitação DST/AIDS (conhecimento, vivências e representações)

Descreva, de forma resumida, o Projeto de Prevenção sobre DST/AIDS para jovens:
Você recebeu uma capacitação para atuar no Projeto de Prevenção sobre DST/AIDS? Como foi?
Que temas foram abordados na capacitação do Projeto de Prevenção sobre DST/AIDS?
() Saúde sexual e reprodutiva
() Relações de Gênero
() Cidadania
() Drogas
() Discriminação/ Preconceito
() Outros _____
Como foi essa experiência em termos pessoais?
E em termos profissionais?
Você recebeu algum material educativo (folheto, folder, cartilha) durante o projeto?
Como ele foi utilizado?
Em sua opinião, esses materiais são adequados para os jovens? Por quê?

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E VISÃO SOBRE O PROJETO DE PREVENÇÃO SOBRE DST/AIDS

Quais atividades você realizou como multiplicador?
Quais os aspectos positivos e negativos das atividades realizadas? Por quê?
O que você acha sobre a Educação entre Pares?

Já fez alguma sugestão de mudança que foi aceita pelas pessoas do programa?

Você acha que o Projeto de Prevenção sobre DST/AIDS vem conseguindo atingir os seus objetivos com os jovens? Por quê?

A participação no Projeto de Prevenção sobre DST/AIDS influenciou você em que aspectos? (profissional, afetivo, sexual e reprodutivo).

Você gostou de participar da entrevista?



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz



ANEXO 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(de acordo com as Normas da Resolução nº 196, do Conselho Nacional de Saúde de 10 de outubro de 1996)

Eu,, responsável pelo menor autorizo sua participação na pesquisa “**Jovens Multiplicadores na Prevenção de DST/AIDS no Contexto Escolar: Estudo de Caso de um Programa Governamental no Estado do Rio de Janeiro - Brasil**”. Ele foi selecionado por seu **envolvimento como multiplicador** de um Projeto Governamental de Prevenção de DST/AIDS, e sua participação não é obrigatória, mas **voluntária**. A qualquer momento ele pode desistir de participar. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a coordenação e demais participantes do Projeto.

O problema investigado: O objetivo desta pesquisa é analisar o efeito das oficinas de formação em DST/AIDS para a vida pessoal e profissional dos jovens multiplicadores participantes de um Programa de Prevenção governamental, voltado para escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro.

Procedimento: A participação do seu filho nesta pesquisa consistirá em participar de entrevistas gravadas. As fitas da gravação ficarão em poder da pesquisadora. Na entrevista será utilizado um roteiro abrangendo os seguintes temas: Caracterização dos jovens, Atuação no Projeto, Vivenciando o Projeto, Monitoramento e Avaliação do Projeto e da Entrevista.

Riscos: Não existem **quaisquer riscos** relacionados à participação dos alunos nesta pesquisa.

Benefícios: O benefício relacionado com a participação de seu filho é contribuir com informações relevantes para a pesquisa em saúde pública, que pode servir de referenciais para futuros estudos na área e talvez futuras ações governamentais.

Confidencialidade: As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação de seu filho. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos. O Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz pode ter acesso aos dados coletados.

Custo e pagamento: Participar dessa pesquisa não implicará em nenhum custo e nem qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação de seu filho. O Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação de seu filho, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador Responsável	Co-orientadora
Anthony Érico Guimarães Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Díptera Av. Brasil 4365, Pav. Carlos Chagas, 4º andar. Rio de Janeiro RJ – Caixa Postal 926 Telefones (21) 2564-1456 / 2562-1472 E-mail: anthony@fiocruz.br	Simone Monteiro Instituto Oswaldo Cruz Lab. de Educação em Ambiente e Saúde Av. Brasil 4365, Pav. Lauro Travassos - sala 22 Rio de Janeiro RJ – CEP 21040-900 Tel: (21) 2598 4382 ramal 103 E-mail: msimone@ioc.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e autorizo participação do meu filho nesta pesquisa científica.

Rio de Janeiro, de de 20.....

Assinatura

Nome do responsável:

Identidade: CPF Tel.:

Endereço:



Ministério da Saúde
 FIOCRUZ
 Fundação Oswaldo Cruz
 Instituto Oswaldo Cruz



ANEXO 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(de acordo com as Normas da Resolução nº 196, do Conselho Nacional de Saúde de 10 de outubro de 1996)

Prezado jovem:

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Jovens Multiplicadores na Prevenção de DST/Aids no Contexto Escolar: Estudo de Caso de um Programa Governamental no Estado do Rio de Janeiro - Brasil”. Você foi selecionado por seu envolvimento como multiplicador de um Projeto Governamental de Prevenção de DST/Aids, e sua participação não é obrigatória, mas voluntária. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a coordenação e demais participantes do Projeto.

O problema investigado: O objetivo desta pesquisa é analisar o efeito das oficinas de formação em DST/Aids para a vida pessoal e profissional dos jovens multiplicadores participantes de um Programa de Prevenção governamental, voltado para escolas públicas do Estado do Rio de Janeiro .

Procedimento: Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de entrevistas gravadas. As fitas ficarão em poder da pesquisadora. Na entrevista será utilizado um roteiro abrangendo os seguintes temas: Caracterização dos jovens, Atuação no Projeto, Vivenciando o Projeto, Monitoramento e Avaliação do Projeto e da Entrevista.

Riscos: Não existem quaisquer riscos relacionados com a sua participação.

Benefícios: O benefício relacionado com a sua participação é contribuir com informações relevantes para a pesquisa em saúde pública, que pode servir de referenciais para futuros estudos na área e talvez futuras ações governamentais.

Confidencialidade: As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Os resultados serão divulgados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos. O Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz pode ter acesso aos dados coletados.

Custo e pagamento: Participar dessa pesquisa não implicará em nenhum custo para você, e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador Responsável	Co-orientadora
Anthony Érico Guimarães Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Díptera Av. Brasil 4365, Pav. Carlos Chagas, 4º andar. Rio de Janeiro RJ – Caixa Postal 926 Telefones (21) 2564-1456 / 2562-1472 E-mail: anthony@fiocruz.br	Simone Monteiro Instituto Oswaldo Cruz Lab. de Educação em Ambiente e Saúde Av. Brasil 4365, Pav. Lauro Travassos - sala 22 Rio de Janeiro RJ – CEP 21040-900 Tel: (21) 2598 4382 ramal 103 E-mail: msimone@ioc.fiocruz.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Rio de Janeiro, de de 20.....

 (assinatura do participante)

Identidade: CPF Tel.:

Endereço: