



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

MATERIAIS EDUCATIVOS IMPRESSOS PARA ADOLESCENTES GESTANTES COM HIV/AIDS: PRODUÇÃO E APROPRIAÇÃO DE SENTIDOS

por

RENATA FREIRE CRUZ REZENDE

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Projeto de Pesquisa apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientador(a): Dra. Profa. Adriana Kelly Santos

Rio de Janeiro
Setembro/2013

**MATERIAIS EDUCATIVOS IMPRESSOS PARA ADOLESCENTES GESTANTES
COM HIV/AIDS: CIRCULAÇÃO SENTIDOS**

Renata Freire Cruz Rezende

Projeto de Pesquisa submetido ao corpo docente do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde Ict/Fiocruz, como parte dos requisitos necessários à conclusão do curso de especialização em Comunicação e Saúde aprovado pelos pareceristas:

(Adriana Kelly Santos)

(Denise Nacif Pimenta)

(Janine Miranda Cardoso)

**Rio de Janeiro
Setembro/2013**

AGRADECIMENTOS

A Deus e aos meus pais por caminharem comigo. E a vida, que me faz renascer e desejar aprender, desaprender e reaprender todos os dias.

A Cristiane d'Avila, que concedeu minha liberação para o curso de especialização em Comunicação e Saúde.

A Tônia Cenzi e à Secretaria Acadêmica, pelo atendimento e gentileza.

A orientadora Adriana Kelly Santos pela generosidade, presteza, atenção e partilha de conhecimentos, fortalecendo o meu desejo em dar continuidade à trajetória acadêmica por meio deste projeto de pesquisa.

Aos professores do curso, que por meio dos conteúdos transmitidos, motivaram minha leitura e aprofundamento neste universo que tanto amo. Em especial a Janine Cardoso por toda dedicação, gentileza e carinho desde o primeiro momento.

Aos colegas de turma e às amigas Daniela Muzi e Tatiana Clébicar, pelas conquistas alcançadas durante esta primeira fase do percurso.

Ao Carlos Henrique, pelo amor, companheirismo e força para prosseguir, sempre!

**Às jovens mães, vítimas da Aids,
do preconceito e do medo do futuro.**

Aos filhos que os pais não viram crescer.

RESUMO

Propõe-se aqui um projeto de pesquisa a ser desenvolvido no âmbito de um curso de mestrado sobre a produção-apropriação de sentidos produzidos pelos materiais educativos impressos cujo direcionamento está associado ao público gestante adolescente com HIV/Aids. A escolha pelos materiais impressos como caminho de pesquisa está associada às questões que me acompanharam durante a experiência profissional adquirida no campo da comunicação e saúde, como por exemplo, as relativas à configuração do tema abordado, identificação do público com o assunto e o real interesse do usuário na peça gráfica. Muito mais do que atribuir ao impresso a responsabilidade da informação sobre um determinado objeto ligado à saúde, apresentando aspectos de prevenção e cuidado, é preciso compreender que em cada espaço existem distintas mediações. Ou seja, é necessário respeitar os modos de viver e os contextos socioculturais.

E é neste embasamento que se dará o referencial teórico, pautado na leitura dos modelos de comunicação e promoção à saúde analisada por ARAÚJO e CARDOSO (2007), na construção do discurso e dialogismo de BAKHTIN (1988), e no papel dos materiais educativos na saúde, considerando as percepções de CASTIEL (2007), ROZEMBERG, SILVA e VASCONCELLOS-SILVA (2002) e KELLY-SANTOS, MONTEIRO e RIBEIRO (2010).

Neste percurso busca-se problematizar se os materiais educativos elaborados pelos órgãos governamentais, voltados à saúde na adolescência, podem produzir um discurso descontextualizado com as dimensões sociais, culturais e subjetivas intrínsecas à gravidez na adolescência e suas interrelações com o processo saúde-doença, em especial o HIV/Aids, por apresentarem, predominantemente, uma abordagem biomédica nas mensagens sobre gravidez e apontarem a introdução às práticas sexuais como um caminho natural das mudanças fisiológicas e biológicas que a adolescente passa na puberdade. Outro ponto é a possível ausência de materiais educativos impressos que associem diretamente os temas gravidez e HIV/Aids direcionados para adolescentes. O projeto terá como recorte temporal o período de 2008 a 2013, marcado pela intensificação das campanhas de prevenção, com a inclusão de outros públicos além dos heterossexuais, transparecendo uma possível mudança na abordagem do tema pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: projeto de pesquisa; gestante; adolescente; HIV/Aids,; sentidos; materiais educativos impressos.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. Apresentação | 1 |
| 2. Introdução | 5 |
| 2.1 Gravidez na adolescência: o corpo e a sexualidade | 6 |
| 2.2 Os discursos e a comunicação sobre Aids nas últimas três décadas | 10 |
| 2.3 Materiais educativos para a adolescente gestante com Aids | 16 |
| 3. Justificativa | 19 |
| 4. Objetivos | 21 |
| 4.1 Objetivo Geral | 21 |
| 4.2 Objetivos Específicos | 21 |
| 5. Referencial Teórico..... | 22 |
| 5.1 Os modelos de comunicação e promoção da saúde | 22 |
| 5.2 Material educativo na educação em saúde | 25 |
| 6. Metodologia | 27 |
| 7. Considerações | 30 |
| 8. Cronograma | 32 |
| 9. Referências | 33 |
| 10. ANEXO I | 38 |

Apresentação

A inserção em atividades que articulam os campos da Comunicação e Saúde faz parte da minha formação acadêmica desde a graduação em Comunicação Social, iniciada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 2002. Atuei na área de comunicação, como estagiária de Relações Públicas em um hospital universitário, cujo trabalho consistia no desenvolvimento de atividades relativas à comunicação institucional, tais como manutenção periódica dos murais internos, promoção de eventos científicos e auxílio à divulgação e implantação, no hospital, das diretrizes da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (PNH)¹.

No decorrer do processo de implantação desta política, minha compreensão sobre saúde tornou-se mais ampliada, a partir do entendimento que a saúde não estava associada somente à doença e ao processo de cura do paciente, mas também ao cuidado de quem cuida. Nesta perspectiva de cuidado mútuo, participei de ações de comunicação que valorizavam o fortalecimento dos vínculos e a relevância dos pacientes e trabalhadores.

Vale ressaltar, que neste período, a instituição passou por mudanças estruturais requeridas pela PNH. Neste contexto, foi demandado ao setor de comunicação a elaboração de um novo material educativo impresso para os pacientes, em virtude de infecções decorrentes da hemodiálise. Mesmo com acesso a materiais educativos específicos sobre o tema, oferecidos pelo MS, os agravos eram recorrentes.

Em diversas ocasiões, os materiais educativos impressos foram apontados como solução de comunicação. Porém, em muitos casos, possuíam um conteúdo engessado que não provocava o efetivo diálogo com os públicos. Considerando que um mesmo assunto pode ser abordado de distintas maneiras e que é importante ponderar os contextos do outro, era preciso refletir sobre questões de forma e conteúdo. A informação contida naquela peça norteava ou pelo menos suscitava o

¹ A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL,2003)

interesse do referido público? Como ela estava configurada com a temática proposta?

Assim, antes de criar mais um material educativo, realizamos uma pesquisa e um trabalho de observação durante as sessões de hemodiálise, quando identificamos que alguns pacientes eram analfabetos e, portanto, não sabiam o que estava escrito na papelaria distribuída. Neste momento, optamos por roteirizar e realizar uma produção compartilhada de um vídeo, utilizando-se das histórias de vida e das rotinas dos próprios pacientes. Já no primeiro trimestre após a exibição e debate dos vídeos junto aos pacientes, os casos de infecções e novas doenças foram reduzidos consideravelmente.

Esta experiência permitiu-me problematizar os processos de produção-circulação-apropriação de materiais, tendo em vista que a rotina profissional demandada ao setor de comunicação presumia a impressão de cartazes, banners e folders para trabalhar a divulgação de determinado curso, evento ou agravo. E, mesmo com uma expectativa de que estes suportes permitissem uma 'solução pronta', o setor demandante desejava que o impresso fosse criativo e diferente. O processo de elaboração do vídeo provocou a reflexão destes aspectos e também de que o processo comunicativo requer planejamento e estudo, pois, nem sempre, a ferramenta que fomenta bons resultados para determinada demanda deriva de uma mesma ação de comunicação e será a mesma diante da 'situação-problema' apresentada.

Nesta dinâmica de trabalho, minha perspectiva ampliava, e eu me envolvia cada vez mais na comunicação com os usuários, com o objetivo de colocar em prática, os conceitos estudados no curso de Comunicação Social, cujos campos das ciências sociais e humanas ofereciam fundamentos que ratificavam a importância de uma comunicação integrada e mediada por diferentes atores e contextos.

Para o encerramento desta primeira etapa de formação acadêmica, em 2006, desenvolvi uma monografia dedicada à temática relativa à sexualidade e prostituição, intitulada - "Comunicação e mídias: os usos do corpo prostituído".²

² Monografia apresentada no curso de Comunicação Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em janeiro de 2007, como requisito parcial para obtenção da habilitação em Relações

No desenvolvimento desta pesquisa realizei levantamento bibliográfico, tive a oportunidade de aplicar as técnicas de observação e entrevista. Na ocasião, o grupo entrevistado foi de profissionais do sexo de diferentes faixas etárias; e, neste universo, tiveram destaque, aquelas que eram mães adolescentes. Hoje, retomando esta experiência, analiso que a aproximação com adolescentes gestantes que possuíam a mesma faixa etária que a minha, mas vivenciavam universos distintos ao meu, foram motivadoras para o aprendizado sobre a importância de considerarmos os contextos aos quais grupos e pessoas estão inseridos.

Em 2009, comecei meu trabalho como Relações Públicas do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz). Nesta nova fase da trajetória profissional pude me aproximar de projetos de cooperação internacional que interrelacionavam os campos da comunicação, saúde e informação. Dentre eles, me inseri de modo mais concreto no Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano, que integra 24 países comprometidos com a coleta, processamento e distribuição de leite humano para recém-nascidos. Isto me permitiu refletir sobre a importância da comunicação para a gestante adolescente.

Esta foi a primeira motivação para que em 2012, eu buscasse o Curso de Especialização em Comunicação em Saúde do Icict, mergulhando num universo que me trouxe novas expectativas de estudo. Durante o curso pude conhecer autores que me permitiram refletir, com maior clareza, sobre o caminho percorrido até então.

Diante disso a proposta de investigar a comunicação por meio de materiais educativos impressos como um possível caminho de pesquisa no decorrer da especialização, foi sendo balizada, pois na minha experiência até aquele momento, o meio impresso era escolhido como uma das saídas comunicativas para a resolução de problemas de informação e comunicação entre usuários, gestores e equipes técnicas, desde que fosse cumprida a equação entre o binômio 'eficiência-eficácia'.

Públicas. As entrevistas com as profissionais do sexo foram realizadas no período de maio de 2003 a março de 2006.

Desse modo, ao longo do curso foi possível pensar critérios de planejamento e escolha de meios adequados e que a falta de ênfase, por parte da comunicação, nos meios e a má administração destas 'soluções' pode gerar desperdício de recursos financeiros e dos próprios materiais produzidos. Ou seja, planejar e executar adequadamente a comunicação é o primeiro passo para garantir uma maior eficiência dos trabalhos. Já a perspectiva da eficácia está relacionada à obtenção máxima dos resultados, e indica a necessidade de uma análise mais minuciosa sobre a comunicação produzida. Destes dois conceitos cheguei à importância da efetividade, que diz respeito à ênfase na percepção do outro diante daquilo que os recursos educativos se propõem, isto é, se o material cumpriu a função de mediar a comunicação sobre o tema em questão junto aos destinatários.

Outra questão também circunscrita na dinâmica dos materiais educativos refere-se à logística de distribuição dos impressos produzidos pelo Ministério da Saúde. No caso da experiência no HU, pude observar que o MS enviava grande quantidade de materiais, sem identificar as necessidades e o planejamento das ações de comunicação no hospital. Com isso, cartazes e folhetos eram utilizados pelos profissionais como papel para rascunho, quando não eram descartados e reciclados. O aprendizado na especialização só reforçou minhas reflexões sobre a dimensão do desperdício dos recursos públicos e me permitiu pensar no uso descontextualizado destes recursos na comunicação hospitalar.

Estas constatações motivaram-me, ao longo do curso, a pensar sobre a produção-circulação-apropriação de materiais educativos, agora no contexto dos serviços de saúde pública. Neste percurso, busquei articular a vivência adquirida na elaboração da monografia de graduação, a experiência profissional no campo da Comunicação e Saúde e os conhecimentos aprendidos na especialização.

1 Introdução

Tendo em vista a trajetória exposta até aqui, propõe-se um projeto de pesquisa a ser desenvolvido no âmbito de um curso de mestrado sobre a produção-apropriação de sentidos produzidos pelos materiais educativos impressos cujo direcionamento está associado ao público gestante adolescente com HIV/Aids. Para esta condução, o problema de pesquisa seria norteado a partir da questão: quais os processos de produção e apropriação de sentidos sobre o HIV são propostos nos materiais educativos impressos utilizados nas atividades com adolescentes gestantes com HIV/Aids em unidades de saúde?

O recorte para o universo da gestante adolescente com HIV/Aids resultou de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de março a agosto de 2013, com o objetivo de levantar a produção científica sobre a temática de comunicação, HIV e gestante adolescente. A busca foi realizada em manuais e documentos do portal do Ministério da Saúde³ e nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). Para a seleção dos artigos que se relacionavam direta ou parcialmente ao tema deste projeto, foi utilizado o recurso de filtro por título do trabalho e resumo. Os primeiros textos selecionados aludiam à importância das situações de interlocução as quais os sujeitos estão relacionados a partir da realidade social em que se encontram.

A escolha pelos materiais impressos como caminho de pesquisa está associada às questões que me acompanharam durante a experiência profissional adquirida no campo da comunicação e saúde, tais como: a informação contida naquela peça norteia ou pelo menos suscita o interesse do referido público? Estava ela configurada de modo adequado ao tema? O material educativo para adolescente é contextualizado, traz elementos desta realidade que possibilita criar identificação deste público com o assunto? Muito mais do que atribuir ao impresso a responsabilidade da informação sobre um determinado objeto ligado à saúde,

³ Segundo o documento “Recomendações para a atenção integral a adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids”, publicado em as gestantes infectadas pelo HIV, um percentual significativo está na faixa etária entre 15 e 19 anos de idade, indicando a necessidade de se abordar o tema saúde sexual e reprodutiva nessa população. Em 2011, de acordo com Boletim Epidemiológico: Aids e DST, foram registrados 900 casos de gestantes adolescentes com HIV.

apresentando aspectos de prevenção e cuidado, é preciso compreender que em cada espaço existem distintas mediações. Ou seja, é necessário respeitar os modos de viver e seu contexto sociocultural.

A produção discursiva da Aids está diretamente relacionada a contextos de cunho familiar, religioso e educacional. O tema oferece um amplo acervo de pesquisa e requer constante estudo. Assim, ao associar a Aids à situação da adolescente gestante, verifiquei que este cenário demandaria uma pesquisa mais minuciosa, não sendo suficiente uma explanação monográfica, justificando a necessidade de um projeto de pesquisa.

Este projeto de pesquisa tem como recorte temporal, o período de 2008 a 2013, marcado pela intensificação das campanhas de prevenção, com a inclusão de outros públicos além dos heterossexuais, transparecendo uma possível mudança na abordagem do tema pelo Ministério da Saúde. A instância ministerial foi escolhida como fonte inicial, considerando a reconhecida posição de seu Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais criado em 1986, espaço que se tornou referência mundial no tratamento e atenção a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis⁴.

1.1 Gravidez na adolescência: o corpo e a sexualidade

A adolescência é um período de transição entre a infância e a fase adulta. Compreendida pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, como a fase que engloba a faixa etária de 10 a 20 de idade incompletos e, a Juventude, a faixa entre 15 e 24 anos, pode variar caso esta jovem apresente um movimento de amadurecimento mais moroso. Ou seja, sua atividade comportamental seja similar a de uma adolescente, mesmo que já esteja na faixa etária adulta. A maturação social, emocional e psicológica tardia pode contribuir para comportamentos de risco que favorecem a vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o HIV/Aids (BRASIL,2013a).

⁴ Ligado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o Departamento trabalha para reduzir a transmissão do HIV/aids e das hepatites virais e promove a qualidade de vida dos pacientes. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-faz-o-departamento>

Até a década de 1960, o governo brasileiro assumia uma posição contrária à restrição de nascimentos, e o casamento e a maternidade eram estimulados, inclusive entre adolescentes. Face à preocupação mundial com a ampliação da pobreza, surgem as metas demográficas de controle de natalidade. Era necessário a partir daí, manter o equilíbrio do capitalismo e garantir que a questão fosse pauta de saúde pública (MANDU, 2000).

No início da década de 1980 é elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática (PAISM). Foram definidas ações para atender às necessidades da população feminina, rompendo com o modelo de atenção materno-infantil até então existente (BRASIL, 2013b).

A gravidez na adolescência torna-se interesse de políticas públicas no cenário mundial, impactando diretamente em outras relações sociais. Do ponto de vista social, ela fomenta o círculo vicioso da pobreza, considerando que implica em situações como o abandono da escola, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, desestruturação familiar e diminuição do padrão de vida (OMS, 1989).

No Brasil, segundo o MS, é no estrato social mais pobre que se encontra o maior índice de fecundidade na população adolescente. Nestas famílias, com renda inferior a um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos já tiveram filhos, enquanto que em grupos sociais com poder aquisitivo elevado, somente 2,3% de adolescentes são mães (BRASIL, 2000).

Este tipo de gestação é considerada de alto-risco, porque na prática, está associada à probabilidade de aumento das ocorrências de morte materna, assim como aos elevados índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos. Segundo Rouquayrol (1994), as necessidades de satisfazer as demandas nutricionais do feto podem prejudicar o estado nutricional da gestante. Se o seu corpo for pequeno, ela pode ter dificuldades na passagem do bebê durante o parto.

De acordo com Corrêa (1997), as adolescentes têm maior risco de toxemia, pré-eclâmpsia, anemia, desproporção céfalo-pélvica, hemorragia, parto prolongado e morte materna. Além disso, uma gravidez indesejada e sem o apoio social e/ou familiar, pode estimular a prática do aborto em condições impróprias. Só no ano de 1998 mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para

curetagem pós-aborto espontâneo, sendo cerca de três mil realizadas entre jovens com idade entre 10 e 14 anos (BRASIL, 1999).

Os fatores socioeconômicos implicados na maternidade adolescente devem ser avaliados considerando que a gravidez não planejada pode gerar mais uma vítima da pobreza - a criança. Em relação às perspectivas de futuro, a jovem que engravida e não tem proteção da família, nem da sociedade, tem grande possibilidade de abandonar a escola, pois dificilmente estará preparada para enfrentar o mundo adulto (MANDU, 2000).

As causas da gravidez na adolescência variam desde a falta de informação e/ou orientação familiar, vulnerabilidade, uso de drogas e bebidas, utilização inadequada de métodos contraceptivos, início precoce da atividade sexual juntamente com a orientação muitas vezes equivocadas sobre sexualidade, ausência de planejamento familiar, perfil socioeconômico e desejo de tornar o casamento realidade, dentre outras (SANTOS JUNIOR, 1999).

“A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor autoestima, funcionamento intrafamiliar inadequado ou menor qualidade de seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em um adolescente cuja autoestima é baixa, com um mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim o seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém. A facilidade de acesso à informação sexual não garante maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada (SANTOS JUNIOR, 1999b, p.120).”

A perspectiva de Manu e de Santos Junior está associada à relação direta entre informação e comportamento. Considerando ainda que todos estes valores estão ligados à lógica capitalista entre a necessidade de mão de obra e capacidade individual de adquirir bens e serviços fortalecendo a lógica do consumo. Ainda para Santos Júnior, o método contraceptivo pode estar disponível, mas o adolescente não sabe como usá-lo corretamente ou simplesmente nega a possibilidade de engravidar (SANTOS JÚNIOR, 1999b). No nível consciente a adolescente pode até citar vantagens e desvantagens de cada método, mas por falta de maturidade emocional, pelo sentimento de culpa em relação a sua sexualidade ativa e por uma série de imagens que produzem medo (faz mal à saúde, engorda, produz câncer, deixa estéril), a utilização de muitos métodos contraceptivos se torna complicada, ameaçando a disposição para assumir qualquer um que seja (TAKIUTI, 1997).

Nesta condição, para estes autores a gestação para muitas adolescentes é sinônimo de perdas de cunho social (perda de identidade, interrupção dos estudos, vínculos de amizade), familiar (perda da confiança dos pais e familiares), amorosa (quando o parceiro não assume a paternidade) e a perda de expectativas diante do futuro. O crescimento dos casos revela a deficiência das políticas públicas que aporem este tema, além da importância de um movimento transversal do governo e da sociedade que promova discussão sobre saúde e desenvolvimento da juventude.

“Boa parte dos estudos que focalizam as conseqüências médico-sociais da gravidez entre adolescentes desconsideram, do ponto de vista teórico-metodológico, as diferenças derivadas da sua específica inserção social. Em sua estruturação e análises, muitas investigações relegam a segundo plano o fato de as complicações decorrentes da gravidez na adolescência, encontram explicação primeira nas condições inadequadas de vida (como renda, nutrição, trabalho e outras), na exposição à violência (de qualquer ordem), nas desigualdades no exercício cotidiano do poder (entre homens e mulheres, entre grupos sociais, entre gerações, entre sociedade e governos) e no limitado acesso a serviços e recursos sociais (saúde, educação e outros) (MANDU, 2000, p.95).”

Mediante o exposto, este projeto de análise de materiais educativos impressos parte do interesse em propor uma discussão sobre a produção e apropriação de sentidos sobre HIV/Aids com adolescentes e gestantes. Neste percurso busca-se problematizar se os materiais educativos elaborados pelos órgãos governamentais, voltados à saúde na adolescência, podem produzir um discurso descontextualizado com as dimensões sociais, culturais e subjetivas intrínsecas à gravidez na adolescência e suas interrelações com o processo saúde-doença, em especial o HIV/Aids, por apresentarem, predominantemente, uma abordagem biomédica nas mensagens sobre gravidez e apontarem a introdução às práticas sexuais como um caminho natural das mudanças fisiológicas e biológicas que a adolescente passa na puberdade. Outra questão é a possível ausência de materiais educativos impressos que interrelacionem questões de gravidez e HIV/Aids direcionados para adolescentes.

“(…) Interpretando-se o crescimento da gestação entre adolescentes como decorrente de comportamentos sexuais impróprios ou descuidados, propugna-se sua prevenção mediante a aplicação de medidas favoráveis a mudanças de comportamentos na esfera sexual, apoiada na oferta pública de recursos e meios anticonceptivos (MANDU, 2000, p.94).

2.2 Os discursos e a comunicação sobre Aids nas últimas três décadas

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais está ligado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e trabalha para reduzir a transmissão do HIV/Aids e das hepatites virais, promovendo a qualidade de vida dos pacientes, tendo como prioridade a execução de seis grandes processos: fortalecimento da rede de atenção e linhas de cuidado às DST, Aids e hepatites virais; prevenção, diagnóstico precoce da infecção pelo HIV, pelas hepatites virais e redução de risco e vulnerabilidade; promoção de direitos humanos e articulação com redes e movimentos sociais; aprimoramento e desenvolvimento da vigilância, informação e pesquisa; aprimoramento da governança e da gestão e acesso universal aos medicamentos, preservativos e outros insumos estratégicos. O Departamento apresenta ainda a cronologia da Aids e a situação da doença nas últimas três décadas (BRASIL, 2013c).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) teve seus primeiros casos datados no final da década de 1970. Contudo, os episódios só foram classificados em 1982 como Aids, quando se qualificou a nova síndrome. No Brasil, o primeiro caso, em São Paulo, também foi classificado no mesmo ano. No início da década de 1980, as autoridades de saúde pública norte americanas passaram a pesquisar a nova doença temporariamente denominada de “Doença dos 5H”, atribuindo aos homossexuais, hemofílicos, haitianos, usuários de heroína injetável (heroinômanos) e profissionais do sexo (*hookers*) a responsabilidade pela transmissão. Nesta época, já era sabido que o contato sexual, o uso de drogas injetáveis e a exposição a sangue e derivados eram possíveis fatores de transmissão. Em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde inicia o fornecimento de medicamentos para infecções oportunistas as quais os portadores da doença estavam sujeitos. Até o final deste período descobriu-se a transmissão heterossexual e se estruturou o primeiro programa de controle de Aids no Brasil, que na época registrava 4.535 casos (BRASIL, 2013d).

As relações entre comunicação e saúde são vastas e complexas. Este é um campo que sempre nos remete às intenções de orientar o cuidado, as práticas, a prevenção e os discursos relativos à redução de riscos. Como mencionado, o MS desenvolve, anualmente, suportes os materiais educativos impressos centrados na prevenção de processos de adoecimento, ou na prescrição de condutas saudáveis.

Na perspectiva da sexualidade, o jovem é orientado à prática de uma relação sexual protegida. Esta forma de comunicação proposta é criticada por autores como Monteiro (2002), que considera que o foco restrito nesta condução do conhecimento não garante a adesão ao objetivo comunicativo do material.

O Ministério da Saúde priorizou a implantação da política de direitos sexuais e reprodutivos, envolvendo a Secretaria de Políticas para Mulheres, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministérios da Educação, da Justiça e do Desenvolvimento Agrário, a Secretaria de Promoção da Igualdade racial. Além de políticas de planejamento familiar, campanhas nacionais sobre esta temática, elaboração de diretrizes nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde, prevenção de agravos e de enfermidades na assistência e a distribuição de materiais educativos impressos, cujo conteúdo está centrado na prevenção de processos de adoecimento, ou na prescrição de condutas saudáveis (BRASIL, 2013e).

Outras estratégias estão relacionadas à prevenção por meio da disponibilização de métodos contraceptivos, inclusive a contracepção de emergência nos serviços da Atenção Primária, com a distribuição de preservativos femininos e masculinos. Uma destas experiências é o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas em parceria com o Ministério da Educação (ME), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco), articulada com as secretarias estaduais e municipais. Um espaço de diálogo e troca de vivências que colabora para que sociedade, escola e família discutam questões relativas à saúde sexual e reprodutiva, diversidade e cidadania (BRASIL, 2013f).

Estas ações de saúde são pactuadas entre MS, Secretários Estaduais e Municipais de Saúde para que sejam aplicadas de modo articulado. No escopo destas ações estratégicas, é importante ressaltar o investimento na produção e distribuição de materiais educativos e cursos à distância para profissionais de saúde e educação sobre sexualidade de adolescentes; a forte discussão sobre temas relacionados às doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Aids e a realização mostras de saúde e prevenção nas escolas (BRASIL, 2013g).

No início da década de 1990, dez anos depois da descoberta da Aids, segundo o MS, havia 10 milhões de pessoas infectadas com HIV pelo mundo. Todavia, foi o

período de surgimento de novas perspectivas de pesquisa e de sobrevivência por meio da terapia antirretroviral, do aumento das escolhas de tratamento, da oferta de medicamentos na rede pública de saúde, a inclusão na tabela SUS, de procedimentos para o tratamento da Aids e do lançamento das primeiras campanhas de mídia. Neste mesmo período, nota-se a queda das taxas de mortalidade por Aids, diferenciada por regiões. Percebe-se que a infecção aumenta entre as mulheres, dirige-se para os municípios do interior dos estados brasileiros e aumenta significativamente na população de baixa escolaridade e baixa renda. Ao final dos anos de 1990, o MS disponibilizava 15 medicamentos para tratamento da enfermidade, com expressiva queda da mortalidade, 50%, e melhora na qualidade de vida dos portadores, registrando 22.593 casos (BRASIL, 2013h).

A publicitação da doença ao longo dos primeiros 10 anos permitiu a construção dos sentidos atribuídos a Aids. Neste primeiro ciclo, foram introduzidas na sociedade noções estigmatizantes da doença propagadas pelos meios de comunicação. Segundo Fausto Neto, as diferentes instituições envolvidas em várias políticas sobre a questão da Aids travam, segundo disputas e retóricas próprias, embates que visam desqualificar e/ou questionar a condução das ações de outras iniciativas que são tomadas em diferentes áreas (FAUSTO NETO, 1999, p.15).

Assim, a Aids, que apresentava elevada taxa de letalidade, ganhou espaço nos meios de comunicação e tornou-se pauta de disputa nos campos das ciências, religião, pesquisa e indústria. Ainda em fase de descoberta, apresentava caráter irreversível e, por isso, a importância dada às formas de prevenção. Isso fazia com que todos se interessassem em saber como evitar a dor e a morte. Era o início da 'epidemia das informações' (LIMA, 2005, p.24).

“A Aids não só escapou da exclusividade da leitura naturalizante das disciplinas científicas hegemônicas, como afirmou, desde muito cedo, que qualquer processo de comunicação é ideológico e dialógico. Ela deixa claro que a Semiologia dos Discursos Sociais postula em termos do poder constituinte dos discursos nas práticas sociais e da semiose infinita. Ela também dá a ver as disputas em torno do direito de falar sobre a Aids, apontando para a constituição de novos discursos e sujeitos.” (CARDOSO, 2001, p. 111).

No Brasil, os últimos 12 anos apresentam foco na prevenção. O século XXI começa com 220.000 registros da doença no país, mostrando que de 1980 a 2001, houve um expressivo aumento do número de casos. As constantes negociações do

Brasil com a indústria de medicamentos possibilitaram a introdução de tópicos na rede SUS, e a redução de preços dos antirretrovirais. No início de 2003, o Programa Nacional DST/Aids é reconhecido por diversas agências de cooperação internacional como referência mundial. Surgem novos testes de genotipagem e o mundo se alarma com a mortandade africana causada pela grande incidência da doença. O governo revela que Aids, tuberculose e malária são as três doenças que mais matam no mundo, e que até 2022, mais de 70 milhões de pessoas morrerão por causa da Aids, sendo a maior parte delas, do continente africano (BRASIL, 2013e).

Em termos de ações estratégicas de comunicação, é lançada, em 2004, a Pesquisa sobre Comportamento, Atitudes e Práticas Relacionadas às DST e Aids da População Brasileira de 15 a 54 anos de idade (PCAP). A pesquisa avalia o comportamento sexual do brasileiro, é realizada em nível nacional e objetiva monitorar os indicadores de desempenho do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, principalmente no que se refere à vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. A última edição do PCAP ocorreu em 2008 e detectou que os jovens 'demonstram' ter comportamento sexual mais seguro. Além disso, revelou que as principais diferenças de comportamento estão entre homens e mulheres⁵.

No período de 2006 a 2008, o Brasil reduz em mais de 50% o número de casos de transmissão vertical, quando o HIV é passado pela mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação. Há ainda a inauguração da primeira fábrica estatal de preservativos no país - a primeira no mundo a utilizar látex de seringal nativo. Além disso, o processo de nacionalização do teste de detecção do HIV em 15 minutos passa a ser fabricado pela Fiocruz, com o custo de US\$2,60 cada. Uma economia de US\$2,40 para o MS por teste realizado (BRASIL, 2013i).

O Ministério realiza uma distribuição progressiva e crescente de preservativos, com o marco de 465,2 milhões de unidades por todo o país em 2008, chegando a 493 milhões dois anos mais tarde. Além disso, objetivando reduzir as incidências no

⁵ Entre os homens, 13,2% tiveram mais de cinco parceiros casuais no ano anterior à pesquisa; entre as mulheres, esse índice é três vezes menor (4,1%). 10% deles tiveram, pelo menos, um parceiro do mesmo sexo na vida, enquanto só 5,2% delas já fizeram sexo com outras mulheres. A vida sexual deles também começa mais cedo - 36,9% deles tiveram relações sexuais antes dos 15 anos; entre elas esse índice cai para menos da metade, 17%. A pesquisa traz ainda recortes por escolaridade e região. Nesses dois casos, não há diferenças estatísticas relevantes. (Disponível em <http://www.aids.gov.br/publicacao/pcap-2008>).

continente africano, os governos brasileiro e sul africano firmam, em 2010, parceria inédita para a distribuição de 30 mil camisinhas e *folders* sobre prevenção à Aids e outras DST durante a Copa do Mundo de Futebol (BRASIL, 2013j).

Outra marca importante no período é a realização da primeira campanha de prevenção no carnaval com dois momentos: antes e durante, inicialmente estimulando o uso da camisinha, e depois, incentivando a testagem. Travestis preparam material educativo sobre identidade e respeito e lançam campanha de combate ao preconceito no serviço de saúde e na sociedade. Em 2012, o MS inclui a possibilidade de antecipação do início do tratamento entre casais sorodiscordantes⁶; Brasil e governo de Moçambique inauguram a primeira fábrica de medicamentos antirretrovirais no país africano (BRASIL, 2013l).

De acordo com a tese 'Vulnerabilidade ao HIV/Aids entre casais sorodiscordantes'⁷, do Instituto de Pesquisas Evandro Chagas (Ipec/Fiocruz), que analisou questões sociais (renda, escolaridade, conhecimento da doença e religião) e de acesso aos serviços de saúde em 17 casais sorodiscordantes (13 heterossexuais e quatro homossexuais), o avanço terapêutico e científico no tratamento da doença tem permitido que as pessoas se relacionem apesar do vírus. Segundo o psicólogo Nilo Martinez Fernandes, responsável pelo estudo, a divulgação do diagnóstico pode impactar de forma negativa o início do tratamento. Em entrevista ao jornal O Dia, o pesquisador informou que alguns dos participantes souberam que eram soropositivos por e-mail, telefone ou por uma atendente⁸.

Os registros da doença no país ratificam os desafios no campo da saúde, conforme demonstrado no quadro a seguir:

⁶ Refere-se ao casal, hetero ou homossexual, onde um dos parceiros é diagnosticado com HIV positivo e o outro não.

⁷ Estudo motivado pela pesquisa multicêntrica HPTN 052, que liderou o ranking da revista Science das dez maiores inovações de 2011.

⁸ *Público* (2013), "Proteção muito além da camisinha", 07 de julho. Página consultada em 10 de julho de 2013 <<http://odia.ig.com.br/noticia/mundoeciencia/2013-07-07/protacao-muito-alem-da-camisinha.html>>.

| Ano | Número de casos registrados desde 1980 |
|------|--|
| 2001 | 220.000 |
| 2002 | 258.000 |
| 2003 | 310.310 |
| 2004 | 362.364 até junho/2004 |
| 2005 | 371.827 até junho/2005 |
| 2006 | 433.000 |
| 2007 | 474.273 até junho/2007 |
| 2009 | 544.846 |
| 2010 | 592.914 |

Fonte: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (<http://www.aids.gov.br>)

O acesso ao tratamento de Aids evitou a morte de 4,2 milhões de pessoas nos últimos anos. Se no início, muitas políticas brasileiras eram vistas com reservas pela comunidade internacional, tem-se hoje, no Brasil, um papel de relevância no cenário mundial. Uma das metas globais para 2015 é o acesso à terapia antirretroviral para 15 milhões de portadores. Atualmente, mais de 10 milhões de pessoas possuem acesso ao tratamento. Dados da OMS apontam que houve um aumento de 59% para 65%, em relação à cobertura de tratamento para gestantes com HIV entre 2011 e 2012. No mesmo período, ainda estavam em tratamento cerca de 630 mil crianças abaixo de 15 anos nos países de renda média e baixa. O uso estratégico dos antirretrovirais, entre 1996 a 2012, evitou mais de 800 mil mortes de crianças. Além do incremento das políticas de combate à transmissão vertical (de mãe para filho) com o uso de medicamentos pelas mulheres grávidas (BRASIL, 2013e).

Segundo o Boletim Epidemiológico: Aids e DST, nos últimos 30 anos, a epidemia de Aids entre jovens permanece como um desafio, apresentando a taxa de incidência de Aids entre jovens de 15 a 24 anos, segundo região de residência. Entre as gestantes infectadas pelo HIV, há uma taxa significativa na faixa etária de 15 a 19 anos. Em 2009, das 6.289 gestantes com HIV no país, 0,8% tinha entre 10 e 14 anos e 13,7% entre 15 e 19 anos. Em 2010, das 5.666, 0,9% tinha entre 10 e 14 anos, e 15% entre 15 e 19 anos, totalizando 900 gestantes adolescentes com HIV. Outro resultado da pesquisa é a ocorrência do diagnóstico de sífilis na gestação em adolescentes (BRASIL, 2011).

2.3 Materiais educativos para a adolescente gestante com Aids

A discussão científica sobre gravidez na adolescência vem mudando nos últimos 30 anos. Até o final da década de 1960, todas as gestações eram classificadas como “de risco”, em virtude da possibilidade de dano a mãe e/ou ao bebê. Nas gestações em adolescentes, há um elevado índice de complicações, frequência na prematuridade ou nascimentos de baixo peso (GOMES, 2000).

Somente na década de 1970, os especialistas deste campo reconheceram que o desenvolvimento biológico de jovens, a partir dos 15 anos, permitiria que gerassem filhos sem que houvesse risco reprodutivo. A partir deste ponto de vista, as condições de vida de mulheres em idade reprodutiva pertencentes às classes sociais economicamente menos favorecidas começaram a ser consideradas (inserir fonte).

Como relata Santos (2000), até então, o contexto social em que a adolescente estava inserida era pouco analisado. Outra questão está associada às expectativas sociais diante da idade para o início da concepção de um filho. Histórica e culturalmente, a gravidez, no período da adolescência, é abordada de distintas formas. Uma gestação sem a participação de um pai e uma mãe, dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, pode estar exposta ao juízo crítico da comunidade, religião, família e amigos.

“Mais recentemente, o critério para definir risco não é mais o nível de renda, pois se considera somente que o fator econômico não explica as determinações do processo saúde-doença. Na maioria dos casos, a caracterização da gravidez de alto risco está ligada a pressão psicológica por que passa a jovem e as dificuldades psíquicas e financeiras de acesso a profissionais de saúde. Do ponto de vista psicológico, a jovem precisa de uma atenção maior, e a falta de orientações gera riscos (CAVALCANTI, 2000:124).”

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas revelavam que até 2003, que os casos de gravidez na adolescência vinham crescendo consideravelmente no Brasil. O número de adolescentes grávidas, entre 15 e 19 anos, havia aumentado 15% nos últimos 25 anos. Um relatório do Sistema Único de Saúde (SUS) mostrava que em 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados em hospitais públicos no país, 26,6% (689 mil) eram de adolescentes. Desse total, 1,3% (8.957) foram partos realizados em garotas de 10 a 14 anos (IBGE, 2012:3).

Nas últimas décadas, a incidência de casos varia de acordo com regiões e condições socioeconômicas. Houve a diminuição da média de idade das adolescentes grávidas. Entretanto, o alto índice ainda está na faixa etária entre 15 e 19 anos, com mais de 400 mil registros. As pesquisas do IBGE apresentam uma redução dos casos entre 2007 e 2010, com menos adolescentes tendo filhos no Brasil, em especial nas regiões Sudeste e Sul. Os dados da pesquisa de 2000 registravam 20,9%. Já em 2011, 17,7%. A queda de 3,2% está diretamente relacionada ao crescimento econômico alcançado pelo país na última década associada a fatores educacionais (IBGE, 2012:4-5).

Estes números são significativos quando comparados com a década de 1990, quando se observava um célere aumento da fecundidade entre as jovens nesta faixa etária. Se antes havia uma tendência ao rejuvenescimento do padrão de fecundidade, o estudo de 2012 apontou a redução da taxa de nascidos de mães adolescentes (IBGE, 2012:6-8).

Nas camadas de nível educacional mais alto, as mulheres brasileiras seguem a tendência internacional de ter filhos mais tarde. Enquanto isso, a gravidez na adolescência é agravada pelo início mais precoce da fase fértil. A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde da Criança e da Mulher⁹ mostrou que 14% das adolescentes da faixa entre 15 e 19 anos eram mães de pelo menos um filho e que as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior.

Entre as parturientes atendidas pela rede do SUS, no período de 1993 a 1996, houve aumento de 31% dos casos de meninas entre 10 e 14 anos. 50 mil adolescentes haviam procurado atendimento em hospitais públicos devido a complicações de abortos clandestinos. Quase 3.000 estavam na faixa dos 10 aos 14 anos. Repetida 10 anos depois, a PNDS trouxe como resultado o início da vida sexual feminina cada vez mais precoce, uma relativa homogeneidade na

⁹ A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traça um perfil da população feminina em idade fértil e das crianças menores de cinco anos no Brasil. Financiada pelo Ministério da Saúde, foi coordenada pela equipe da área de População e Sociedade do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap). Em sua terceira edição, a PNDS foi realizada pela primeira vez no Brasil em 1986 e repetida em 1996. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf> Acesso em 14 jul.2013.

prevalência contraceptiva nas regiões do país e uma mudança substancial no padrão contraceptivo, com mulheres que associavam a permanência de único parceiro como fator de segurança. Somente 12% utilizavam preservativo, dos 81% que afirmaram o uso de algum tipo de contracepção (BRASIL, 2006).

A gestação durante a fase adolescente é considerada de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1977) principalmente devido às complicações obstétricas que ocorrem nas adolescentes de faixa etária mais baixa. Com a atividade sexual se iniciando cada vez mais cedo, há também o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Muitas vezes, considerada indesejável, a gravidez podem culminar em aborto. Além disso, a gestação pode gerar problemas de crescimento e desenvolvimento e de cunho emocional e comportamental tanto para a puérpera quanto para o bebê (BASSO *et al.*, 1991; MIMICA & PIATO, 1991; TAQUETE, 1992).

Logo, durante o pré-natal, esta adolescente recebe os cuidados com as demais gestantes em condição de risco. Nas situações em que além de adolescente gestante, a usuária do serviço é diagnosticada com HIV positivo, o atendimento se dá de forma imediata. Sendo gestante, com HIV, independentemente da faixa etária, a paciente é classificada no atendimento de alto risco.

Para a prevenção da gravidez na adolescência, o Ministério da Saúde prevê a formação profissional para atendimento a este público, a distribuição de materiais educativos, o acesso a métodos anticoncepcionais e aos preservativos, além do estímulo à promoção de atividades culturais e esportivas. Com o intuito de avançar nestas políticas, estabelece o aumento de ações dentro das escolas, orientações sobre métodos contraceptivos e distribuição de camisinhas em postos de saúde (BRASIL, 2012).

Assim, com mais recursos para um sexo seguro, há uma redução das estatísticas de adolescentes grávidas no Brasil. Entre 2005 e 2009, o número de partos realizados entre adolescentes de 10 a 19 anos caiu 22,4% quando comparado à década anterior. No último relatório de Registro Civil, o IBGE oferece um mapeamento de gestações por faixa etária e região. Os dados das regiões norte e nordeste ainda superam os das regiões centro-oeste, sudeste e sul (IBGE, 2012).

3. Justificativa

É notório o número de informações relativas à saúde da adolescente nos campos da sexualidade, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, com destaque para o HIV/Aids. O avanço da doença em populações específicas como no caso do adolescente, propicia algumas das periódicas campanhas de prevenção oferecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, evidenciando as dificuldades de contenção da doença. Atualmente, o que se discute são as condições que colocam os indivíduos em maior ou menor vulnerabilidade para a Aids, e não, o pertencimento a um determinado grupo de risco.

De acordo com o Manual de Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids (BRASIL, 2013), este é um campo de estudo que merece um olhar atento. Portanto, trabalhar com este tema, pode contribuir para o investimento em pesquisas nesta área. Segundo o novo diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Fábio Mesquita¹⁰, é imprescindível o protagonismo juvenil no enfrentamento da epidemia de HIV e aids. E, se a gravidez na adolescência é apontada como problema social e de saúde pública, o caso torna-se mais delicado quando esta gestante adolescente é diagnosticada com HIV positivo (BRANDÃO *et al.*, 2006).

No campo da saúde coletiva, os materiais impressos buscam a promoção da saúde e a informação sobre condutas saudáveis, a fim de contribuir na implementação, pelo próprio indivíduo, de cuidados necessários ao tratamento ou prevenção de doenças. Eles são chamados materiais educativos nos serviços de saúde, por fazerem parte da mediação entre os profissionais e a população (MONTEIRO, VARGAS, 2006).

A partir da perspectiva de Rozemberg, Silva e Vasconcellos-Silva (2002) e Kelly-Santos e Rosemberg (2006), os processos comunicativos e educativos estabelecidos pelo uso de materiais impressos estão ancorados na lógica transmissional, característica do modelo unilinear de comunicação. Esta ótica

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2013/novo-diretor-do-departamento-de-dst-aids-e-hepatites-virais-abre-encontro-de-jovens-com>> Acesso em: 11 jul.2013.

restringe os espaços de negociação de sentidos, tendendo à generalização dos públicos. A lógica distributiva de envio e recepção destes impressos, não considera as interrelações e os contextos do referido público. Segundo Kelly-Santos (2009), o uso de materiais educativos pode operar como mediador na produção de sentidos e valores construídos pelos diferentes interlocutores no processo comunicativo. Portanto, o impresso não deve ser uma tradução do discurso médico.

De acordo com a pesquisa “Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil”, realizada com 4634 jovens, de três grandes centros urbanos brasileiros, existe a necessidade de ações educativas que atendam não só o enfoque preventivo, mas também, questões de cunho emocional e social (HEILBORN, 2006).

Este estudo considera que os materiais educativos impressos são utilizados por profissionais de saúde como suporte no processo comunicativo realizado com a população em geral, e com o público adolescente, em diferentes contextos. O tema perpassa as perspectivas dos campos da saúde pública, da informação, da comunicação e da saúde (MONTEIRO, VARGAS, 2006).

No que tange a maternidade na adolescência, diversos são os estudos, desde a ausência de informação (AGOSTINI *et al.*, 1988), aos erros no uso de métodos contraceptivos (DIAS *et al.*, 1997; RODRIGUES *et al.* 1993; SILVA *et al.*, 1980). Alguns autores vinculados à tradição psicanalista (BLOS, 1962/1994; MARCELLI & BRACONNIER, 1989) argumentam que as práticas sexuais na adolescência expressam motivações inconscientes de antecipação da vida adulta. Outros, como Steinberg (1996), acreditam que existe um paradoxo a ser resolvido pela adolescente que se vê dividida entre a descoberta fisiológica, e a imaturidade de ocupar a função da maternidade. Por isso, é importante o apoio dado às adolescentes durante o período de mudanças, a fim de que elas aceitem as variações físicas e emocionais a que estão sujeitas, e não se sintam vulneráveis às transformações biológicas e psicossociais, como afirmam Godinho *et al.* (2000).

Vários são os elementos que podem levar a adolescente a iniciar sua vida sexual precocemente. Entendendo a comunicação na saúde pública como um direito de todos, na análise dos materiais educativos impressos será possível problematizar

a construção da imagem da adolescente e, quais as dimensões consideradas nestes materiais. Isto poderá contribuir para futuras intervenções no campo da comunicação direcionada para este público.

Além disso, como apontado por (MARTIN-BARBERO, 2003; ARAÚJO 2006), estudar algumas das interpretações contidas nos materiais selecionados, e quais são as possíveis mediações ali contidas, será na prática, estabelecer uma relação mais direta entre distintos sujeitos, podendo construir um conjunto de valores e práticas sociais e discursivas. Na perspectiva dos materiais educativos impressos, a revisão preliminar, por meio de levantamento bibliográfico, indica um fértil campo de investigação.

4. Objetivos

4.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de apropriação de sentidos sobre o HIV por adolescentes gestantes por meio dos materiais educativos impressos utilizados em atividades nas unidades de saúde.

4.2 Objetivos Específicos

- realizar um levantamento bibliográfico para levantar a produção científica sobre a temática de comunicação, HIV e gestante adolescente
- coletar e sistematizar materiais educativos impressos para adolescentes gestantes produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil nos Programas de Saúde da Mulher e da Criança e no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, ligados à temática gravidez na adolescência, DSTs e seus subtemas
- classificar os materiais por formato, público, objetivo, instituição produtora, data e ano.

- analisar como a adolescente/gestante é representada nestes materiais
- identificar as práticas de comunicação promovidas em unidades de saúde para adolescentes gestantes
- observar uma das atividades de grupo realizadas no contexto da unidade investigada com vistas ao mapeamento dos sentidos sobre HIV/Aids produzidos por adolescentes gestantes na referida atividade

5. Referencial Teórico

5.1 Os modelos de comunicação e a promoção à saúde

Alguns modelos de comunicação, historicamente, estruturam as práticas e ações de comunicação no campo da saúde pública. Neste processo, destaco os modelos informacional, dois fluxos, dialógico e mercado simbólico.

O modelo informacional¹¹ está estruturado na transferência de informações. Enquanto o emissor é responsável pela transmissão do conhecimento, o receptor é um mero assimilador de conteúdos. Nesta perspectiva, as interpretações que diferem da mensagem transmitida, são consideradas “ruídos de comunicação”. Portanto, para que ela seja efetiva, esta dimensão de erro precisa ser corrigida. Com um receptor passivo e desprovido de capacidade interpretativa, temos neste modelo, uma concepção fragmentada do processo comunicativo, ainda muito utilizada durante as campanhas de saúde realizadas pelas instituições públicas (ARAÚJO, CARDOSO, 2007).

“(…) uma parte considerável dos materiais informativos/educativos trata a população como carente e ignorante, reafirmando a diferenciação social e aumentando as condições de exclusão. Por fim, ao preconizar apagar ‘ruídos’, expurga a diversidade, as

¹¹ Modelo de base linear onde a comunicação surge como a transmissão de uma mensagem ou um conjunto de mensagens entre um emissor e um receptor, cujas funções estão dissociadas; essa transmissão ocorre num único sentido, ou seja, do emissor para o receptor. Entre os mais significativos estão os modelos de Lasswell e Shannon e Weaver (Vaz-Freixo, 2006:339).

diferenças, as muitas vozes sociais que estão presentes em qualquer situação vivida (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 47) .”

Com a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, em 1923, algumas práticas de comunicação tornaram-se institucionalizadas nos campos da saúde pública. O governo desejava que a população incorporasse a sua realidade, medidas higiênicas, objetivando eliminar as pestes da época. Ainda hoje, há a predominância da fala legitimada do Estado frente à população (CARDOSO, ARAÚJO, 2009).

Os mediadores na comunicação surgem ainda na década de 1950, com o modelo de dois fluxos¹². Com a teoria do *Two step flors*, Lazarsfeld e Katz indicam a importância do ‘líder de opinião’ como elemento mediador. Emissor e receptor assumem o papel de mediador e multiplicador da comunicação, adequando o discurso ao contexto de cada população.

“(...) em cada vez mais espaços avança-se na compreensão de que o mediador é um elo a mais na rede de comunicação que permeia e move as ações da saúde. Nesta condição, ele pensa, sente, sabe, elabora estratégias, concentra ou compartilha poder, enfim, imprime seus próprios sentidos no conteúdo que recebe para repassar (ARAÚJO E CARDOSO, 2007, p.54) .”

Já o modelo dialógico¹³, desconsidera o emissor como única fonte do saber. Neste caso, emissor e receptor assumem o papel de fontes do saber e de produção de conhecimento. Suas ações estão fundamentadas na abordagem humanística de Paulo Freire, que previa o diálogo no fluxo horizontal da comunicação. Entretanto, a solidificação do modelo informacional nas práticas de comunicação, dificulta o uso deste modelo que constrói suas ações a partir da cultura e de experiências locais, considerando os interesses da população e incentivando a participação. (ARAÚJO E CARDOSO, 2007)

“Aprender a ler e escrever se faz assim uma oportunidade para que mulheres e homens percebam o que realmente significa dizer a palavra: um comportamento humano que

¹² Teoria criada nos anos 1950, que identificava, entre o emissor e o receptor, a presença de um ‘mediador’, também chamado ‘líder de opinião’.

¹³ Segundo Freire (2005), no modelo dialógico, educador e educando se tornam sujeitos do processo. Assim, quando o indivíduo se descobre sujeito, deixa de lado a ignorância sobre sua situação de oprimido, tornando-se ator e se compromete com sua própria transformação.

envolve ação e reflexão. Dizer a palavra, em um sentido verdadeiro, é o direito de expressar-se e expressar o mundo, de criar e recriar, de decidir, de optar (FREIRE, 2001, p.59).”

A concepção de Freire a respeito da linguagem o aproxima da perspectiva de dialogismo abordada nos estudos de Bakhtin, que considera a organização de diversas vozes na construção de um discurso. Para ele, “(...) a palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial (BAKHTIN, 1988, p. 95).

Outra questão é a interação verbal que engloba o ato da fala e da enunciação. Para ele, a enunciação tem natureza social, onde homem e linguagem fazem parte de um mesmo processo. Assim, um discurso tem origem em um outro discurso, dando origem a novos discursos de acordo com diferentes interesses e embates sociais, associando a articulação destas vozes, o conceito de polifonia, cuja linguagem se torna uma arena de embates (BAKHTIN, 1988).

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

Araújo (2002) abrange a produção social dos sentidos por meio dos discursos. Um modelo associado ao conceito de poder simbólico apresentado por Pierre Bourdieu, que trouxe uma nova perspectiva onde a legitimidade sobreporia a autoridade. A autora se utiliza também do conceito de polifonia desenvolvido por Bakhtin. O referido modelo denomina-se Mercado Simbólico e está relacionado ao lugar, ao poder de fala e a conflito estabelecido entre as comunidades discursivas, integrando uma perspectiva da produção social dos sentidos.

“No mundo simbólico, nada assume existência antes de ser posto em circulação. A própria noção de texto depende da circulação dos produtos. A meu ver, é a circulação que define, em última análise, a diferença entre o público e o privado na comunicação. Ou seja, não seria tanto o nível de particularidade ou concretude das formas e produtos, nem seu grau de individuação, mas o fator circulação. É a circulação que confere existência aos produtos simbólicos, ao mesmo tempo em que a lança no espaço público. E é justamente aí, na capacidade de fazer circular mensagens e sentidos privados, tornando-os públicos, que se localiza grande parte da assimetria no poder discursivo. Não é por acaso que as redes de comunicação (circulação) são sempre um dos principais alvos de quem procura acumular poder (ARAÚJO, 2002:305)”.

A partir da análise de Araújo e Cardoso (2007), algumas teorias se naturalizam, passam a ser percebidas como algo natural e não construído pelas pessoas, em determinada época e com determinados interesses. Os sentidos são produzidos em situação, num ato comunicativo, são mutáveis e negociáveis.

5.2 Os impressos na educação em saúde

No final do século XIX, as doenças eram consideradas fenômenos biológicos. A população não podia, portanto, intervir nestes processos. No início do século XX, as ações de saúde pública consistiam em controle e erradicação. O indivíduo era convencido a ter atitudes que evitassem o seu adoecimento. Somente na década de 1920, houve a inclusão da propaganda e educação sanitária como estratégias para o controle de epidemias. E, na década de 1940, o governo Vargas cria o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), responsável pela divulgação de doenças e medidas preventivas, além da produção de materiais educativos e o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), investindo na produção e disseminação de impressos destinados à educação sanitária.

Ainda hoje, o material educativo culpabiliza a população pelo processo de adoecimento. As instâncias legitimadas, tais como governo, estado e municípios cumprem o papel de informar. Contudo, cabe ao indivíduo respeitar, mobilizar e seguir as 'regras' estabelecidas neste processo. A ideia de culpa está associada a um possível julgamento ou desaprovação em relação à moral ou às leis. Está ligada à noção de responsabilidade e a capacidade de responder socialmente pelos próprios atos. Neste processo de intervenção da realidade e construção de sentidos, são criadas várias representações sobre o processo saúde-doença. Mesmo que utilizados para ampliar as ações comunicativas, alguns materiais educativos têm sentidos consolidados, desconsiderando conjunturas (CASTIEL, 2007).

“A comunicação que queremos precisa considerar os contextos, levar em conta os processos políticos de estabelecimento de prioridades, as condições sociais, materiais, institucionais e também subjetivas de produção dos sentidos e, muito importante, ter clara importância das relações de poder que determinam e são determinadas pelos processos e pelas práticas comunicativas (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 110-111)”.

A comunicação está pautada pelas práticas e modelos referenciados. Esta sobreposição de discursos e disputas de poder podem ser vistas, por exemplo, na composição e no conteúdo dos materiais educativos impressos, capazes de ignorar contextos existenciais, generalizar públicos e ao mesmo tempo, legitimar e socializar as práticas de saúde, demarcando lugares de poder de cada um dos sujeitos neste processo (KELLY-SANTOS, 2010, p. 38).

No campo da saúde coletiva, os materiais impressos são caminhos para a promoção da saúde, mas por seu caráter unilinear, representam, em sua maioria, o receptor como consumidor passivo da informação. A problematização dos conteúdos, com uma participação mais direta dos sujeitos receptores, poderia estabelecer uma maior interlocução. Na concepção de Rozemberg, Silva e Vasconcellos-Silva (2002), é imprescindível a consideração da cultura e do saber dos receptores na produção de materiais impressos.

A partir desta perspectiva, temos:

“A prática normalizadora-curativa é recorrente nos materiais educativos e demarca o lugar dos sujeitos no processo comunicativo. As relações entre produtor-destinatário são estabelecidas pelo modo como o enunciador (sujeito que fala no texto) constrói a sua imagem e a do “suposto” destinatário, marcando o lugar de fala de cada um desses atores. A imagem do sujeito da enunciação é construída como aquele que tem o poder de mostrar e fazer o outro crer na informação oferecida; contrapondo-se à imagem do “sujeito falado” (destinatário), que aparece como um sujeito “opaco” (sem rosto, sem voz) e “carente” de capacidade interpretativa (KELLY-SANTOS, MONTEIRO, RIBEIRO, 2010:43)”.

6. Metodologia

É importante considerar que os materiais educativos carregam, em sua maioria, a lógica de promoção de comportamento¹⁴ e, para trabalhar comunicação e sexualidade na adolescência, foi necessário delimitar o assunto e extrair dele os principais conceitos, sinônimos e contextos, respeitando trabalhos anteriores voltados ao tema. O corpus deste projeto compreenderá as fases de levantamento bibliográfico (busca), coleta e sistematização de materiais educativos impressos para adolescentes, análise classificatória e descritiva, análise de conteúdo, observação e estudo de recepção.

Para a delimitação do objeto, foi realizado um levantamento bibliográfico preliminar nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), associando os descritores “gravidez na adolescência”, “comunicação”, “materiais educativos e de divulgação” e “Aids”. O termo “gravidez na adolescência” foi encontrado como descritor padrão, sem expressões sinônimas, assim como “materiais educativos e de divulgação”. Já o termo “comunicação” apresentou 43 descritores, dentre os quais foram selecionados cinco: “barreiras de comunicação”; “comunicação”; “comunicação e divulgação científica”; “comunicação em saúde” e “meios de comunicação”.

O termo “gravidez na adolescência” estava inserido no termo “gravidez” que exibiu 72 ocorrências. Destas, foram selecionadas sete: “gravidez”, “complicações na gravidez”, “gravidez de alto risco”; “gravidez na adolescência”, “gravidez não desejada”, “gravidez na pré-adolescência” e “gravidez não planejada”. Já para o termo “adolescência” e seu termo sinônimo “adolescente” foram encontrados cinco e 27 descritores, respectivamente, sendo selecionados dois do primeiro: “gravidez na adolescência” e “gravidez na pré-adolescência” e seis do segundo: “adolescentes”, “psicologia do adolescente”, “saude do adolescente”, “saude dos adolescentes”,

¹⁴ Perspectivas apontadas nos estudos de Rozemberg, Silva e Vasconcellos-Silva (2002); Kelly-Santos (2009).

“servicos de saude do adolescente” e “servicos de saude para adolescentes”. O termo Aids, trouxe 40 resultados.¹⁵

O quadro¹⁶ se amparou em resultados associados, considerando que o material contido na ADOLEC estava inserido também na LILACS. A opção foi manter a pesquisa somente na BVS ADOLEC considerando o tempo de execução desta etapa. O acesso às pesquisas anteriores aperfeiçoou a busca bibliográfica por autores, considerando que as referências ali contidas, foram importantes para a fundamentação teórica. Esta primeira etapa balizará a leitura exploratória deste projeto de pesquisa durante seu andamento no curso de mestrado.

A segunda fase da metodologia, consistirá na coleta e sistematização de materiais educativos impressos para adolescentes produzidos por instituições do governo que atuam nos Programas de Saúde da Mulher e da Criança e no Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, ligados à temática gravidez na adolescência, DSTs e seus subtemas.¹⁷

A terceira etapa versará na classificação dos materiais por formato, público, objetivo, instituição produtora e ano. A análise dos materiais contribuirá para o estudo das condições de produção dos discursos sobre gravidez na adolescência e HIV/Aids. Ao longo do projeto, será ponderada a necessidade de reestabelecer novos recortes, para que a análise seja mais específica, delimitando o campo de investigação.

A quarta etapa, considerando a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, refere-se à fase exploratória de campo¹⁸ com a observação de um grupo de adolescentes gestantes com HIV/Aids em um hospital universitário, situado na

¹⁵ Para a seleção dos artigos que se relacionavam direta ou parcialmente ao tema deste projeto, foi utilizado o recurso de filtro por título do trabalho e resumo.

¹⁶ O quadro apresentando a primeira fase da pesquisa com o cruzamento dos termos pesquisados nas bases da Bireme LILACS e ADOLEC encontra-se no ANEXO 1.

¹⁷ Os materiais selecionados até o momento encontram-se no ANEXO 2. Antes da fase de análise, haverá uma nova filtragem dos materiais encontrados, a fim de refinar a pesquisa.

¹⁸ De acordo com Minayo (2010) a fase exploratória de campo que compreende as várias etapas de uma trajetória de investigação, com vistas à melhor compreensão do objeto de estudo e dos contextos existentes, objetivando o refinamento da pesquisa.

cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, será realizado estudo de recepção da comunicação por materiais educativos impressos com o referido grupo. A proximidade com os gestores deste grupo permitirá perceber se os materiais educativos são utilizados na abordagem com as jovens, em que circunstância eles são utilizados e como se dá a interação entre equipe e usuários.

Na sexta etapa, será realizada a análise de conteúdo dos materiais educativos impressos, com os temas recorrentes, utilizando como ferramenta o referencial teórico-metodológico da abordagem na 'Semiologia dos discursos sociais' que destaca a necessidade de encontrar nos textos elementos não previstos pelas suas hipóteses, estabelecendo métodos de comparação durante o processo de pesquisa (PINTO, 1999).

Estima-se, ao término da pesquisa, oferecer novos diagnósticos sobre os processos comunicativos relativos aos campos da adolescência, saúde e sexualidade.

7. Considerações

Ancorando-se nas especificações teóricas alcançadas na formulação deste projeto de pesquisa, pode-se observar que ao tornar-se mãe adolescente, as oportunidades e o desenvolvimento da jovem são dificultados. Ao assumir a gestação, a adolescente abre mão de algumas etapas da vida.

Alguns autores como Takiuti (1997) e Santos Júnior (1999) associam o início precoce da vida sexual a questões socioeconômicas, e que no nível consciente a adolescente pode até citar vantagens e desvantagens de cada método contraceptivo, mas por falta de maturidade emocional, pelo sentimento de culpa em relação a sua sexualidade ativa e por uma série de imagens que produzem medo (faz mal à saúde, engorda, produz câncer, deixa estéril), a utilização de muitos métodos contraceptivos se torna complicada, ameaçando a disposição para assumir qualquer um que seja.

Além disso, a educação sexual não garante plenamente a redução das taxas de natalidade em adolescentes entre 15 e 19 anos. Isso porque a gestação pode estar associada a outras questões, desde a ausência de informação (AGOSTINI *et al.*, 1988), aos erros no uso de métodos contraceptivos (DIAS *et al.*, 1997; RODRIGUES *et al.* 1993; SILVA *et al.*, 1980). Alguns autores vinculados à tradição psicanalista (BLOS, 1962/1994; MARCELLI & BRACONNIER, 1989) argumentam que as práticas sexuais na adolescência expressam motivações inconscientes de antecipação da vida adulta.

De acordo com Santos (2000), a saúde do adolescente necessita de um olhar diferenciado por parte da equipe multiprofissional, a fim de assegurar a passagem por essa etapa da vida com riscos biológicos ou emocionais reduzidos, através do cuidado com abordagens técnicas seguras e humanizadas. Por isso, família, escola e instituições de saúde devem contribuir para a formação destes jovens.

Como referencia Mandu (1997), a adolescência quase nunca é vivenciada com simplicidade. Por ser um momento instável, os sentimentos dos jovens não são como os de quando criança, tampouco como os de adulto. Neste período de descoberta, uma gravidez pode interromper, na adolescente, esse processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo-a assumir responsabilidades e papéis de adulta antes da hora.

Segundo o Boletim Epidemiológico: Aids e DST, nos últimos 30 anos, a epidemia de Aids entre jovens permanece como um desafio, apresentando a taxa de incidência de Aids entre jovens de 15 a 24 anos, segundo região de residência. Vários são os elementos que podem levar a adolescente a iniciar sua vida sexual precocemente.

Entendendo a comunicação na saúde pública como um direito de todos, na análise dos materiais educativos impressos será possível problematizar a construção da imagem da adolescente e, quais as dimensões consideradas nestes materiais. Isto poderá contribuir para futuras intervenções no campo da comunicação direcionada para este público.

Nesta primeira fase, foram mapeados 28 materiais educativos impressos. A partir destes, pretende-se fazer uma tabela descritiva, com uma análise geral indicando o formato do material, título e a instituição responsável. Nem todos os materiais serão analisados detalhadamente. Haverá uma seleção dos materiais que possuem uma comunicação mais dirigida aos objetos: 'adolescente gestante', 'adolescente com HIV/Aids' e 'gestante com HIV/Aids'.

8 Cronograma

O cronograma abaixo desenha o possível tempo necessário para a realização de cada etapa da pesquisa proposta, considerando seu início a partir de março de 2014, período de abertura do ano letivo num programa de mestrado.

| MESES | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ETAPAS | MAR | ABR | MAIO | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | JAN | FEV | MAR |
| Revisão bibliográfica | X | X | | | | | | | | | | | |
| Submissão ao CEP | | | X | | | | | | | | | | |
| Coleta do material | | X | X | X | | | | | | | | | |
| Sistematização do material | | | | | X | X | | | | | | | |
| Análise | | | | | | | X | X | | | | | |
| Fase exploratória de campo | | | | | | | | | X | X | | | |
| Produção da dissertação | | | | | | | X | X | X | X | | | |
| Qualificação | | | | | | | | | | | | X | |
| Revisão | | | | | | | | | | | | X | X |
| Defesa | | | | | | | | | | | | | |

9 Referências

AGOSTINI, S. M. M., Luz, A. M. H., Santos, E. S., & Mendes, S. M.A. **Adolescência: informação sobre anticoncepção**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 9(1), 23-28, 1988.

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

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

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

_____. Cartografia da comunicação em saúde. Disponível em: <<http://www.icml9.org/program/track3/public/documents/Inesita%20Araujo-113934.pdf>> Acesso em dez, 2012.

BAKHTIN, M. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Hucitec, 1988.

_____. Estética da criação verbal. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BASSO, S.C.; HUINO, R. B.; LUNA, N.F. GIORGI, M.M. - **Enfermidades de Transmissão Sexual**. In: Sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar docencia in educacion sexual. 2 ed. Brasília, OPAS,1991.

BLOS, P. Adolescência: uma interpretação psicanalítica (W.Dutra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1994. (Originalmente publicado em inglês, 1962).

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **A humanização como dimensão Pública das políticas de Saúde**. Caderno de Saúde Pública. V.10, n 3, p 561-571, 2005.

BRANDÃO E.R., HEILBORN M.L. **Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro**. Caderno de Saúde Pública. V. 22, n 7, p. 1421-30, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A adolescente grávida e os serviços de saúde do município**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Atenção Integral a Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/Aids**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/recomendacoes-para-atencao-integral-adolescentes-e-jovens-vivendo-com-hiv aids>> Acesso em 09 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2013/novo-diretor-do-departamento-de-dst-aids-e-hepatites-virais-abre-encontro-de-jovens-com>> Acesso em 12 jul. 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis/AIDS. *O que faz o departamento*. Disponível em :<<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-faz-o-departamento>> Acesso em 02 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf> Acesso em: 12 maio. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Aids e DST, ano 8, n. 1, 2011.

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

CAVALCANTI, A. L. S.; et al. Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em um serviço público da cidade do Recife. Revista Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília, p. 112-118, 2000.

DIAS, A. C. G., OLIVEIRA, V. Z., & GOMES, W. B. (1997). **A experiência de ser gestante adolescente**. Revista de Ginecologia & Obstetrícia, 8(3), 161-167.

DESLANDES, S. F. **Humanização dos cuidados em saúde**. Conceitos, Dilemas e Práticas. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2011.

DIAS, A.C.G.; GOMES, W. B. **Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência**: percepção das jovens gestantes. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 13, n. 1, 2000 .

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI**: o dicionário da Língua Portuguesa. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

_____. **O nascimento da medicina social**. In: FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982a.

_____. **O nascimento do hospital**. In: FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982b.

_____. **História da sexualidade**: A vontade de saber (M. Albuquerque & J. Albuquerque, Trads.). Rio de Janeiro: Graal, 1993. (Original publicado em Francês, 1988)

FREIRE P. Pedagogia do oprimido. 46a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

_____. Ação cultural para a liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

GIDDENS, A. **As transformações da intimidade**: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas (M. Lopes, Trad.). São Paulo: Ed. UNESP, 1992.

GODINHO, R.A., SCHELP, J.R.B, PARADA, C.M.G.L, BERTONCELLO, N.M.F. **Adolescentes e grávidas**: onde buscam apoio? Revista Latino-Americana de Enfermagem. V. 8, n 2, p 25-32, 2000.

HOHLFELDT, A.; MARTINO, L.C; FRANÇA, V.V. **Teorias da Comunicação**: conceitos, escolas e tendências. São Paulo: Vozes, 2001.

IBGE. Estatísticas do Registro Civil 2001/2011. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000011355812102012>584717441044.pdf>> Acesso em: 25 jul.2013.

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

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

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

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

MANDÚ, E. N. T. **Políticas de atenção à saúde da mulher no contexto brasileiro**. Rev. Baiana de Enf., Salvador, v.10, n. 1/2, p. 57-70, 1997.

MANDÚ, E. N. T. Gravidez na Adolescência: Um Problema? IN: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, Marisa; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/ Governo Federal, 2000. p.94-97

MARTIN-BARBERO, J. **Dos meios às mediações**: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2003.

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

MIMICA, I. M.; PIATO, S. - **Doenças sexualmente transmissíveis**. In: Piato, S. Ginecologia da infância e adolescência. Rio de Janeiro, São Paulo, Livraria Atheneu Editora, 1991.

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

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

PINTO, M.J. Comunicação e discurso: introdução à análise do discurso. São Paulo, Hacker Editores, 1999.

PÚBLICO (2013), “Proteção muito além da camisinha”, 07 de julho. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/noticia/mundoeciencia/2013-07-07/protecao-muito-alem-da-camisinha.html>> Acesso em: 10 jul. 2013.

RODRIGUES, A. P., SOUZA, M. C. B.,BRASIL, R. M. C., & CARAKUSHANSKY,G. **Perfil de gestantes adolescentes de um serviço pré-natal público do Rio de Janeiro**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, V. 5, p 223-238, 1993.

ROZEMBERG, Brani; SILVA, Ana Paula Penna da; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. **Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, dez. 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n6/13265.pdf>> Acesso em: 17 jul. 2013.

SANTAELLA, L. **Produção de linguagem e ideologia**. São Paulo: Cortez,1996.

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

SANTOS JUNIOR, J. D. Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento. V.1, 1999.

SILVA, J. L. P., SARMENTO, R. C., LANDERER, C., & FAÚNDES, A. **Gravidez na adolescência I: conduta frente à anticoncepção e ao sexo**. Jornal Brasileiro de Ginecologia, 90(6), 283-287, 1980.

STEINBERG, L. **Adolescence**. New York: McGraw-Hill, 1996.

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

VERON, E. **Fragmentos De un Tejido**. Barcelona: Gedisa, 2004.

TAKIUTI, A. D. A. **A saúde da mulher adolescente** – 1993. In: MADEIRA, F. R. (Org.). Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Record/Rosas dos Tempos, p.213-290, 1997.

TAQUETE, S. R. - **Sexo e gravidez na adolescência**. J. Pediatria. (Rio de Janeiro) 1992; 68: 135-9.

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

10 ANEXO I

Quadro de referências mapeadas nas bases selecionadas:

| TERMOS NO DECS | RELACIONADO(S) | ADOLEC | LILACS |
|-------------------------------|---|------------------------------|------------------|
| ADOLESCÊNCIA 5 descritores | <ul style="list-style-type: none"> • gravidez na adolescência • gravidez na pré-adolescência | 3222 resultados | 3222 resultados |
| ADOLESCENTE 27 descritores | <ul style="list-style-type: none"> • adolescentes • psicologia do adolescente • saúde do adolescente • saúde dos adolescentes • serviços de saúde do adolescente • serviços de saúde para adolescentes | 59772 resultados | 59772 resultados |
| COMUNICAÇÃO 43 descritores | <ul style="list-style-type: none"> • barreiras de comunicação • comunicação • comunicação e divulgação científica • comunicação em saúde • meios de comunicação | 152 resultados 18 artigos | 2056 resultados |
| GRAVIDEZ 72 descritores | <ul style="list-style-type: none"> • gravidez • complicações na gravidez • gravidez de alto risco • gravidez na adolescência • gravidez não desejada • gravidez na pré-adolescência • gravidez não planejada | 7102 resultados | 24144 resultados |

