UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

PROCESSOS EDUCATIVOS ENTRE JOVENS NA CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Daniela de Castro Barbosa

Agência financiadora:

CAPES

São Carlos

2008

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

PROCESSOS EDUCATIVOS ENTRE JOVENS NA CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Daniela de Castro Barbosa

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação e Ciências Humanas, do Departamento de Metodologia de Ensino da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profª. Drª. Aida Victoria Garcia Montrone.

São Carlos

2008

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária da UFSCar

B238pe

Barbosa, Daniela de Castro.
Processos educativos entre jovens na construção de uma cartilha educativa sobre direitos sexuais e reprodutivos / Daniela de Castro Barbosa. -- São Carlos : UFSCar, 2008.
162 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2008.

1. Processo educativo. 2. Direitos sexuais e reprodutivos. 3. Juventude. I. Título.

CDD: 370 (20ª)

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Aida Victória Garcia Montrone

Profª Drª Luiza Akiko Komura Hoga

Profª Drª Maria Waldenez de Oliveira

Dedicatória

Dedico este trabalho especialmente aos meus pais Ângela e Miguel, que muito contribuíram para minha educação e formação.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pela consolidação de mais um sonho. Sem ele nada teria me acontecido.

Aos meus familiares que sempre estiveram ao meu lado e nunca pouparam esforços para a minha formação intelectual e profissional.

A minha orientadora, por ser uma guia, amiga, companheira, educadora, que me surpreendeu com seu profissionalismo e competência, levando sempre em consideração meus argumentos, receios, conflitos e dilemas nesse caminho infinito de aprendizagens.

A todos (as) meus (minhas) amigos (as) que, de forma direta ou indireta, estiveram sempre do meu, lado, apoiando, confortando no desenvolvimento desta pesquisa.

Aos (as) jovens participantes desta pesquisa que me sensibilizou a prosseguir neste trabalho a cada dia com mais empenho e vontade.

Aos (as) diretores e educadores (as) da escola estadual onde foi realizada esta pesquisa, que abriram este espaço e me receberam com muito entusiasmo, confiança e respeito.

São todos (as) pessoas fundamentais na minha vida e que levarei sempre dentro do meu coração.

RESUMO

Diante da problemática da abordagem dos Direitos Sexuais e Reprodutivos na instituição escolar e reconhecendo a capacidade que o (a) jovem tem em atuar como protagonista do seu processo de ensino aprendizagem, esta pesquisa teve como objetivo geral observar, compreender e analisar processos educativos desencadeados entre oito jovens na faixa etária de treze a catorze anos ao se envolverem na elaboração de material educativo sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos. Foi um estudo de caráter qualitativo descritivo pautado na perspectiva de Paulo Freire da compreensão de educação como processo dialógico. A coleta de dados se deu nos meses de abril a outubro de 2007, numa escola estadual na cidade de Ribeirão Preto, tendo sido utilizados como instrumentos para coleta as rodas de conversa e as anotações em diários de campo. A princípio foram realizadas ações educativas com todos (as) educandos (as) das sétimas e oitavas séries, o que nos permitiu apresentar a temática dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e convidar esses (as) jovens a participarem voluntariamente da pesquisa. Posteriormente, os (as) participantes da pesquisa escolheram por votação quais desses direitos gostariam de discutir em nossos diálogos. A partir dai, foram propostas atividades problematizadoras que desencadearam as rodas de conversa sobre os direitos sexuais e reprodutivos, permitindo-nos contextualizar conhecimentos, práticas, opiniões e expectativas dos (as) jovens. Por fim, os (as) participantes da pesquisa refletiram sobre os direitos sexuais e reprodutivos ao elaborarem uma cartilha educativa, com textos, desenhos e pesquisas de sua própria autoria. Os achados foram organizados por temáticas de análise. Os resultados apontaram que os (as) jovens possuem muitos saberes, do seu corpo, da sua saúde, da sua sexualidade e demonstraram isso com perguntas e curiosidades ao compartilharem conhecimentos. Participaram ativamente no seu processo de ensino e aprendizagem e trouxeram a tona discussões sobre questões que os (as) afligem no seu cotidiano, como é o caso das relações de gênero, da falta de dialogicidade nas relações afetivas, do aborto, entre outras. Concluímos que quando o (a) jovem interage com seu grupo de iguais na construção de material educativo sobre direitos sexuais e reprodutivos ele (a) se expressa com facilidade, compreende a sexualidade como parte do ser humano, reconhece a importância da prevenção e procura tomar atitudes que levem ao exercício dos seus direitos.

Palavras Chaves: Processos Educativos, Direitos Reprodutivos, Juventude.

ABSTRACT

Facing the problem of addressing the Sexual and Reproductive Rights in the school institution and recognizing the capacity that the young has in acting as a protagonist of their learning process of education, this research aimed as general objective to observe, to understand and to analyze educational processes unchained among eight young in the age group from thirteen to fourteen years to become involved in the elaboration of educational material on Sexual and Reproductive Rights. It was a descriptive study of qualitative character based on the Paulo Freire perspective of the education understanding as a dialogical process. The data collection was made in the months of April to October of 2007, in a state school in the city of Ribeirão Preto, having been used as instruments for collection the conversation wheels and the annotations in field diaries. At first educational actions were accomplished with all the students of the seventh and eighth series, which allowed us to present the theme of the Sexual and Reproductive Rights and to invite them to participate voluntarily in the research. Later, the research participants chose for voting which rights they would like to discuss in our dialogues. From here, there were proposed activities with problems that unchained the conversation wheels on the sexual and reproductive rights, allowing contextualizing knowledge, practices, opinions and expectations of the young. Finally, the research participants reflected about the sexual and reproductive rights to develop an educational book, with texts, drawings and researches of their own authorship. The discoveries were organized for themes of analysis. The results showed that the young possess knowledge, of their body, their health, their sexuality and these was demonstrated with questions and curiosities to share knowledge. They actively participated in their process of teaching and learning and have brought forth discussions on the issues that afflict then in their daily lives, such as the gender relationships, the dialogue lack in the affectionate relationships, the abortion, among others. We concluded that when the young interacts with their group of equals in the construction of educational material on sexual and reproductive rights they express themselves with easiness, understands the sexuality as being part of the human, recognizes the importance of the prevention and tries to take attitudes that lead to the exercise of their rights.

Key words: Educational processes, Reproductive Rights, Youth.

Este trabalho foi desenvolvido com base em discussões e estudos realizados no grupo de pesquisa “Práticas Sociais e Processos Educativos” (Cadastrado no CNPq desde 1997).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 1
1.1. Primeiras Reflexões 1
1.2. Contexto, problemática e relevância da pesquisa 2

2. Capítulo I: Revisão da literatura e fundamentação teórica 6

2.1. Educar-se na prática social 6
2.2. Cultura, Conscientização e Libertação 11
2.3. Jovens e a Saúde 13
2.4. Diretos Sexuais e Reprodutivos 16
2.5. Relações de Gênero, Sexualidade e Educação Sexual na Escola 21

3. Capítulo II: Percurso metodológico 30

3.1. Abordagem metodológica 30
3.2. Coleta de dados 32
3.3.Procedimentos Metodológicos 35
3.4. Análise dos Achados 42

4. Capítulo III: Resultados e Discussões 44

4.1. Conhecimentos, atitudes e experiências diante da saúde sexual e reprodutiva 45
4.2. Dialogicidade e gênero nas relações afetivas 67
4.3. Jovens aprendendo e ensinando ao se envolverem na elaboração de uma cartilha educativa 74
4.3.1. Escolhendo os conteúdos 74
4.3.2. Desenvolvendo os conteúdos 84
4.3.3. Construção e discussões dos conteúdos definitivos da cartilha 93
4.3.4. Decidindo o título e a capa 106

5. Capítulo IV: Algumas Considerações 108

REFERÊNCIAS 113
BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS 120

APÊNDICES 122
I. Carta Convite 122
II. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 123
III. Situações de Casais 124
IV. Apostila sobre Métodos Anticoncepcionais.....126
V. Roteiro sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis 137
VI. Questionário sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e Prevenção 138
VII. Questões para elaboração da cartilha 140
VIII. Dúvidas dos jovens nas Ações Educativas 141
IX. Cartilha Educativa produzida pelos jovens 142

ANEXOS 162
I. Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.....162

Introdução

1.1. Primeiras reflexões

Desde a época do colégio, quando ainda cursava o ensino fundamental, percebi que eu tinha uma maneira diferente de aprender: se eu me limitasse a decorar fórmulas, regras ou palavras dadas nas aulas, sabia que com certeza não me daria bem. Então, ciente desta dificuldade, propus-me, com auxílio de meus pais, a procurar novas formas de aprendizagem; foi assim que comecei a associar o meu aprendizado à minha realidade e a me colocar como protagonista nesse processo. Não vou ficar descrevendo aqui as diversas alternativas que busquei para aprender, mas lembro-me exatamente como se fosse hoje o meu empenho em construir um laboratório dentro de casa para estudar ciências. Eu e algumas amigas íamos aos laboratórios das escolas e pedíamos doações de livros, modelos de experimentos, bichos, etc. Além disso, fazíamos coleções de pedras, sementes e insetos. E foi desta forma que, na sexta série, tínhamos nosso clube de ciências montado, que freqüentávamos toda semana e lá estudávamos ciências e também história, geografia, matemática, português, mas de uma maneira diferente, pois éramos nós quem definia o quê, quando e como iríamos aprender. E nesse ambiente de diálogo, de troca de experiências e de amizades fomos crescendo. E como aprendemos! Tínhamos as notas mais altas da sala.

Bom, e o que isso tem a ver com esta pesquisa?

Com esta experiência comecei a acreditar no(a) jovem e no seu potencial de aprendizado. Também passei a refletir sobre os conteúdos e métodos na escola, mas acho que, apesar de ter percebido algo de errado, ainda não tinha consciência crítica do que havia descoberto.

Então, ao cursar a graduação em Enfermagem, comecei a interessar-me por disciplinas relacionadas à saúde popular. Tais disciplinas contribuíram para a ampliação de minha visão de mundo, em especial ao ter aulas com professoras do Departamento de Metodologia de Ensino da Universidade Federal de São Carlos, onde descobri enfermeiras como eu, que enxergavam a realidade dos outros seres humanos, e não apenas prescreviam cuidados mediante suas próprias realidades. Aprendiam e

ensinavam com as outras pessoas da comunidade. Eram enfermeiras e educadoras dialógicas.

E foi desta maneira que passei a refletir criticamente sobre todas as etapas da minha vida escolar, me sentindo muito confortada em iniciar diálogos e estudos sobre processos educativos entre jovens.

Então, tive a oportunidade de desenvolver um projeto de extensão com jovens sobre educação sexual e assim fui participando de encontros do grupo de pesquisa "Práticas Sociais e Processos Educativos". Dessa forma, conheci diversas pessoas que pensavam como eu. Foi também nesse espaço que estabeleci os primeiros contatos com as obras de Paulo Freire e outros autores que ajudaram a construir meu referencial teórico.

No próximo capítulo, procuro expor a trajetória percorrida até chegar ao desenvolvimento desta pesquisa, demonstrando como o projeto de extensão "O Agente Educacional e Sua Prática" trouxe-me respaldo e expectativas para iniciar este trabalho com jovens.

1.2. Contexto, problemática e relevância da pesquisa

Percebemos muitas lacunas com relação a políticas públicas para jovens em nosso país. Em conseqüência disso, nos deparamos com uma situação precária de programas que favorecem a promoção, a prevenção e o tratamento da saúde sexual e reprodutiva dos(as) jovens. Além disso, ocorre uma falta de normatização quanto às condutas a serem tomadas pelos(as) profissionais da saúde e da educação em nível institucional no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos. Isto leva a atitudes conflituosas por parte destes profissionais, fazendo com que o(a) jovem se sinta muitas vezes como alvo de preconceitos e discriminações, com isto perdendo o interesse em procurar os serviços que poderiam auxiliá-lo(a) (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2004).

Diante desta problemática, acreditamos que incluir os(as) jovens em projetos que estimulem sua participação, autonomia, curiosidade e criatividade em torno de questões relacionadas a sua saúde sexual e reprodutiva seja um meio profícuo para compreendermos as necessidades e especificidades desta população.

Esperamos que esta pesquisa venha a contribuir para a abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos na escola, aproximando cada vez mais educadores(as) e educandos(as) para que juntos(as) possam compreender e exercer seus direitos como cidadãos e cidadãs e para a implementação, na prática, de políticas públicas voltadas aos (às) jovens, principalmente no que tange às questões ligadas aos direitos sexuais e reprodutivos.

A proposta desta pesquisa é decorrente do trabalho desenvolvido com jovens durante os dois anos em que a pesquisadora atuou no projeto de extensão da Universidade Federal de São Carlos-SP intitulado "O Agente Educacional Adolescente e Sua Prática", sob orientação das professoras e doutoras Aida Victória Garcia Montrone e Maria Waldenez de Oliveira, em desenvolvimento desde 1998 e que tinha como objetivo garantir o direito à educação sexual a jovens pertencentes a comunidades desfavorecidas social e economicamente, para que fossem agentes promotores dos direitos sexuais e reprodutivos na sua comunidade, atuando como protagonistas, valorizando-se o trabalho voluntário e a educação de pares. Os encontros aconteciam semanalmente no espaço do Projeto Social Madre Cabrini, na cidade de São Carlos-SP, onde dialogávamos sobre diversos assuntos, levantados pelos próprios jovens, relacionados aos direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos e à saúde, sempre recorrendo a brincadeiras, dinâmicas de grupo, teatros, etc. Esses recursos despertavam os(as) jovens para a construção de conhecimentos a partir dos temas levantados. Quando o grupo sentia-se preparado e motivado, era responsável pela programação de ações educativas a serem realizadas em escolas e outros projetos sociais da sua comunidade.

Compreendendo a importância da educação entre pares e reconhecendo a capacidade do(a) jovem em atuar como protagonista do seu processo de ensino e de aprendizagem é que nos propusemos, nesta investigação, a seguinte questão: "Como se dão os processos educativos quando jovens estudantes interagem na elaboração de uma cartilha educativa que abranja os direitos sexuais e reprodutivos?"

Essa pesquisa teve por objetivo geral observar, analisar e compreender os processos educativos desencadeados entre jovens estudantes ao se envolverem na elaboração de material educativo sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Utilizamos, para isso, a abordagem dialógica proposta por Paulo Freire e percebemos que os(as) jovens, assim como qualquer outro grupo, possuem jeitos de ser, pensar, agir, raciocinar que devem ser compartilhados, constituindo-se, desse modo, o processo educativo.

Ressaltamos que os estudos sobre processos educativos em práticas sociais foram e continuam sendo realizados no grupo de pesquisa "Práticas Sociais e Processos Educativos", na linha de pesquisa do mesmo nome no programa de pós-graduação em Educação e nas conversas entre educandos(as) e educadores(as) nos espaços da Universidade Federal de São Carlos ou em outras ocasiões em que passamos juntos(as).

O desenvolvimento de nossas pesquisas tem nos transformado, e descobrimo-nos ao interagir com os(as) outros(as) no mundo. Também reconhecemos nossa incompletude e sabemos que nem sempre estaremos prontos(as) para ter opinião formada acerca de tudo em todo momento.

Aprendemos a compreender o(a) outro(a) e a nós mesmos(as), buscando estar em diálogo. Somente o diálogo permite que homens e mulheres pronunciem o mundo. Leva ao desvelar da realidade, conscientiza, humaniza e liberta (FREIRE, 1977).

Como pertencentes à América Latina, vivemos uma realidade permeada por injustiça e violência. Não se trata de um estado de atraso, mas de uma relação com um passado colonial que se faz presente, conforme foi identificado por Dussel (s/d).

Paulo Freire (1977) afirma que a educação é sempre um ato político e que não existe educação neutra. Para nós, a pesquisa tem o mesmo direcionamento. Assim, como pesquisadores(as), assumimos uma postura coerente, da nossa questão de pesquisa à nossa prática rotineira.

Por isso, nos inserimos nesta prática social entre jovens, não apenas como alternativa para realizarmos uma pesquisa, mas também como um compromisso social, fazendo parte de um processo educativo onde pretendemos reconhecer que os saberes são construídos diferentemente e devem ser compartilhados, e não hierarquizados (CARVALHO, ACIOLI e STOTZ, 2001).

Acreditamos que esses(as) jovens estão se constituindo como sujeitos de suas próprias vidas e reconhecem a importância de alcançar a libertação e a igualdade entre os seres humanos.

Inspirando-nos no texto “Notas sobre a experiência e o saber da experiência”, de Larrosa Bondia (2002), podemos dizer que esta experiência foi tocante, nos fez aprender a pensar mais, parar para escutar, olhar mais, sentir mais, suspender a opinião, o juízo, a vontade, o automatismo da ação, cultivar a atenção, a delicadeza, a sensibilidade, manter silêncio em alguns momentos, ter paciência e dar tempo e espaço.

Neste sentido, contamos com o referencial teórico da linha de pesquisa, destacando as obras de Paulo Freire, Ernani Fiori, Enrique Dussel, bem como outros(as) autores(as) relacionados(as), para compreender os processos educativos desta prática social entre jovens e revelá–los, na intenção de que fomentem novas perspectivas de estudos nesta área.

No primeiro capítulo, apresentamos o referencial teórico que fundamentou esta pesquisa. Discorremos sobre os processos educativos nas práticas sociais, os conceitos de educação problematizadora, de conscientização e libertação. Descrevemos a situação do (a)jovem no Brasil, enfatizando seus direitos como cidadão e cidadã no que tange aos aspectos relacionados à saúde. Logo em seguida, trazemos conceitos sobre os direitos sexuais e reprodutivos e o que vem sendo feito no Brasil e no mundo para garantir estes direitos. Debatemos sobre as relações de gênero, sexualidade e educação sexual na escola e a perspectiva dos(as) diversos(as) personagens envolvidos(as) nesse contexto.

No segundo capítulo, tecemos comentários sobre a abordagem metodológica qualitativa descritiva. Apresentamos o processo de coleta de dados, identificando o período do estudo, o local, os(as) participantes e os instrumentos utilizados. Descrevemos, ainda, no item, procedimentos metodológicos de todas as etapas percorridas no desenvolvimento desta pesquisa. Em seguida, trazemos algumas reflexões relativas ao processo de análise dos achados.

No terceiro capítulo, expomos e discutimos os achados da pesquisa, organizados em quatro temáticas de análise: 1) conhecimentos, atitudes e experiências diante da saúde sexual e reprodutiva; 2) dialogicidade e gênero nas relações afetivas; 3) jovens aprendendo e ensinando ao se envolverem na elaboração de uma cartilha educativa.

Por fim, refletimos sobre os aprendizados vivenciados e compartilhados nessa pesquisa e deixamos algumas considerações e perspectivas para os trabalhos futuros que buscarem compreender processos educativos entre jovens.

Capítulo I – Revisão de literatura e fundamentação teórica

2.1. Educar-se na prática social

Segundo Silva (2004), dentro da escola existem "jeitos" de ser, pensar, agir, raciocinar que são diferentes daqueles que a instituição preconiza ou tem o papel de ensinar. Esses "jeitos" podem ser designados processos educativos e ocorrem em diversos espaços no cotidiano das relações entre as pessoas, sejam elas entre professor(a) e aluno(a), entre pai(mãe) e filho(a), entre amigo(a) e amigo(a), etc.

Alguns(umas) educadores(as) tendem a considerar, seguindo o modelo da escola, que os jeitos de ser, pensar e agir dos(as) educandos(as) não são tão valiosos e acabam almejando que estes(as) pensem de acordo com eles(as), não considerando, muitas vezes, as crenças, os valores e a cultura dos(as) educandos(as) (FREIRE, 1996; SILVA, 2004).

Neste trabalho, entendemos como práticas sociais as interações que as pessoas e os grupos estabelecem e mantêm entre si para compartilhar normas da vida, visando à manutenção ou transformação da sociedade (SILVA, 2004).

Conforme as palavras de Silva et al (2008), os sujeitos envolvidos na prática social exprimem com liberdade e certas vezes com restrições seus modos de ser, pensar, raciocinar, agir, perceber experiências, de maneira a compreenderem e resolverem as dificuldades e problemas enfrentados conjuntamente.

Os seres humanos, intermediados pela prática social, ao compartilharem conhecimentos, experiências, valores, crenças e atitudes estarão de certa forma buscando suprir necessidades de sobrevivência do seu grupo. Essa busca constante leva a discussões e ações sobre assuntos vivenciados no seu cotidiano e, deste modo, permite a contestação ou a manutenção da estrutura social vigente (SILVA, 2004).

Segundo Silva et al (2008), as práticas sociais se dão em espaço e tempo determinados por aqueles(as) que delas participam, seja por escolhas políticas, ideológicas, culturais, entre outras.

"Sua duração – permanência, desaparecimento, transformação – depende dos atores que as constroem, desenvolvem, mantêm ou suprimem, bem como dos objetivos que com elas se quer atingir e do momento histórico" (SILVA et al, 2008, p.10).

Para podermos compreender uma prática social, é necessária nossa inserção dentro dela, possibilitando-nos estabelecer contato com a cultura, a experiência e o modo de se relacionar e viver de cada uma das pessoas situadas nela.

É na interação vivenciada na prática social que o ser humano se torna sujeito de transformação e libertação, reconhece o(a) outro(a) e a si mesmo dentro da realidade em que vivem. Desperta para sua inconclusão ao se auto-reconhecer a partir da experiência vivenciada com o(a) outro(a) (FREIRE, 1977).

Para Freire (1977), é na inconclusão do homem e da mulher que a educação se fundamenta como permanente. Somente quando homens e mulheres têm consciência de que são inacabados tornam-se educáveis. "Daí que seja a educação um quefazer permanente. Permanente, na razão da inconclusão dos homens e do devenir da realidade" (FREIRE, 1977, p.83).

Dentro e fora da escola existem diversas práticas sociais pelas quais as pessoas se educam, e, segundo Freire (1977), ninguém educa ninguém, mas cada um educa a si junto com os(as) outros(as).

O ser humano constrói-se no convívio com o(a) outro(a). Esse convívio se dá nas relações que ocorrem nas práticas sociais. É reconhecendo o(a) outro(a) que o homem e a mulher reconhecem a si mesmos(as). Indivíduos entendidos como a totalidade vivente do(a) outro(a) (MARQUINEZ, 1995).

Assim, para Silva (2004), não deveriam existir relações de hierarquia nos processos educativos, pois sempre haverá algo em que uma pessoa pode ser mais experiente que as outras e sempre haverá algo em que as outras poderão ser mais experientes que ela, e o aprendizado se dá quando há o compartilhamento dessas experiências e conhecimentos.

Conforme identificado por Fiori (1986) e Freire (1977), na educação problematizadora, ao contrário da "educação bancária" (FREIRE, 1977, p.66), não existe relação hierárquica entre o ser humano que educa e o que é educado(a). Nem tampouco representa uma adaptação ao modelo dominador vigente. Ela é um esforço permanente de desadaptação, pois o ser humano que se conforma, que aceita a realidade opressora em que se encontra estará renunciando a sua historicização, desumanizando-se (FIORI, 1986).

A educação problematizadora se constitui na visão de mundo dos(as) educandos(as), e o(a) educador(a) dialógico(a) trabalha no sentido de reconhecer os temas que afligem os(as) educandos(as), problematizando-os, para que venham a refletir criticamente sobre as questões do seu cotidiano.

Segundo Freire (1996), estar no mundo sem fazer história, sem fazer cultura, sem sonhar, sem musicar, sem pintar, sem cuidar da terra, sem filosofar, sem politizar, sem aprender, sem ensinar, sem ter pontos de vistas, não é possível. Afinal, todos estes aspectos são inerentes à humanização, e o ser humano privado de suas características históricas, culturais e políticas torna-se alienado(a) e desumanizado(a).

Ainda nesta direção, Freire (1996) afirma que a educação é uma forma de intervenção no mundo e que além do conhecimento dos conteúdos bem ou mal ensinados e/ou aprendidos ela implicará tanto no esforço de reprodução da ideologia dominante quanto no seu desmascaramento.

Assim, no processo educativo, é interessante que o(a) educador(a) proporcione aos(às) educandos(as) a descoberta dos conteúdos:

> "O educando torna-se educando à medida que conhece ou vai conhecendo os conteúdos, os objetos cognoscíveis, e não à medida que o educador vai depositando nele a descrição dos objetos ou dos conteúdos. Vai se reconhecendo conhecendo os objetos, descobrindo que é capaz de conhecer, assistindo à imersão dos significados em cujo processo se vai tornando significador crítico" (FREIRE, 1992, p.47).

O(a) educador(a) dialógico(a) aprende e ensina com seus(suas) educandos(as), "compreendendo o valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança e do medo que, ao ser educado, se transforma em coragem" (FREIRE, 1996, p.51).

Freire (1996) afirma ser lastimável o caráter socializante da escola, que muitas vezes negligencia a experiência em outros espaços que não os escolares. Fala-se quase que exclusivamente de conteúdos, métodos, módulos, considerando o ensino como transferência de conhecimentos, passando despercebidos os aprendizados ocorridos no pátio, nas brincadeiras, na rua, entre outras.

Para Dussel (s/d), a educação presente na escola não considera a cultura, a história dos(as) educandos(as). É um tipo de educação que "elimina os subsistemas

educativos, já que antes era a família, o velho do povoado ou do bairro, o vigário ou a tia que educavam as crianças" (p. 205).

Nesta perspectiva, Dussel (s/d) ressalta que:

> "..., é necessário superar a concepção *exclusivamente escolar* do processo educativo, tão limitada, rígida e inadequada, e dar lugar a uma formulação muito mais integral, reconhecendo as possibilidades de outros canais educativos não menos eficazes e não poucas vezes de maior influência do que a escola, como são a família, os diferentes grupos sociais e os meios de comunicação de massa, para citar os mais importantes" (p.207).

Dussel (s/d) faz, ainda, uma crítica à instituição escolar, considerando-a "uma "instituição produtiva" que entrega ao público a "mercadoria" denominada educação: aquele que a leva pronta é o aluno" (p.206).

Acredita que a escola moderna serve para alienar o povo, condicioná-lo a uma sociedade imperialista sob o domínio do capital e movida pelas empresas multinacionais.

Neste contexto, Dussel (s/d) faz a seguinte reflexão crítica a respeito do(a) educando(a):

> "O educando é o objeto, ou ente ensinável, educável, civilizável, europeizável (se é colônia), domesticável, diríamos quase. Sua subjetividade é objetivada; seu mundo outro é ontificado, usado, manipulado, com a pretensão de respeitar sua liberdade. Somente se exige que seja livre de condicionamentos (de pai–mãe, família, cultura popular, etc), mas depois é conduzido ao projeto pré-existente do educador" (p.179).

Para Paulo Freire (1977), o(a) educando(a) constrói o conhecimento junto com o(a) educador(a). Um educador(a) que visa à libertação não prescreve, não narra, não deposita conteúdos, e sim desenvolve com seus(suas) educandos(as) consciência crítica sobre o mundo.

> "A educação que se impõe aos que verdadeiramente se comprometem com a libertação não pode fundar-se numa compreensão dos homens como seres 'vazios' a quem o mundo 'encha' de conteúdos; não pode basear-se numa consciência espacializada, mecanicistamente compartimentada, mas nos homens como 'corpos conscientes' e na consciência como consciência intencionada ao mundo. Não pode ser a do depósito de conteúdos, mas a da problematização dos homens em suas relações com o mundo" (p.77).

Não há possibilidade de respeitar a dignidade dos(as) educandos(as), os seres humanos em formação, se o(a) educador(a) não levar em consideração a maneira como eles(as) vêm existindo, suas visões de mundo, sua forma de contar, sua religiosidade, sua compreensão do(a) outro(a), ou seja, seus saberes de experiência, feitos que levam para o cotidiano da escola (FREIRE, 1996).

Por este motivo, Freire (1992) ressalta que, no processo educativo, considerar as visões de mundo dos(as) educandos(as) é o primeiro passo para contestar, contrapor a realidade opressora. Realidade que gera a desumanização, estimula a ingenuidade, e não a criticidade: "Aos oprimidos urge o direito de ser, e, aos opressores, o de ter, inclusive o domínio do conhecimento" (OLIVEIRA e STOTZ, 2004, p.1).

Com a intenção de compreender como e para que as pessoas se educam nos contextos não escolares e escolares, tivemos diversas contribuições do grupo de pesquisa "Práticas Sociais e Processos Educativos" da Universidade Federal de São Carlos, que vem realizando estudos que inspiraram esta pesquisa, cabendo destacar aqui o estudo realizado por Siqueira (2004) sobre a prática social do hip hop em São Carlos, que observou que entre músicas e danças aprende-se a ser comunidade. A organização e implementação do hip hop se dão de forma crítica e criativa, se contrapondo aos valores de uma sociedade individualista e competitiva, como a em que vivemos.

Outro estudo realizado por Barbosa e Angelin (2005) referiu-se à formação de agentes comunitários para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos na escola. Neste estudo, constatou-se que a participação e atuação dos(as) jovens no seu processo de ensino e aprendizagem permitiram o reconhecimento e exercício de seus direitos.

É interessante destacar que, ao analisarmos os processos educativos em práticas sociais, estamos de certa forma confrontando o monopólio pedagógico de sistemas educacionais, que, conforme Dussel (s/d), reconhecem a escola como o único meio pedagógico capaz de educar.

Nossos estudos têm demonstrado que outros subsistemas educativos, como a família e as interações nos diferentes grupos sociais, também proporcionam aprendizados e levam os seres humanos a caminharem juntos em busca do "ser mais, à humanização dos homens" (FREIRE, 1977, p.86).

2.2. Cultura, conscientização e libertação

"Ninguém aprende o que se lhe ensina: cada um aprende o que aprende" (FIORI, 1986, p.9).

Toda cultura é aprendizado. O ser humano se constrói aprendendo a refazer-se, aprendendo a humanizar-se e libertar-se. "Cultura autêntica é aprendizado, e aprendizado autêntico é conscientização" (FIORI, 1986, p.9).

A conscientização é a própria luta pela libertação, se identifica com a reconquista do mundo, é o esforço do povo por retomar sua situação de sujeito do seu próprio processo histórico cultural (FIORI, 1986).

Conscientização que significa:

> "..., passar da esfera espontânea de apreensão da realidade para chegarmos à esfera crítica, na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica (...). A conscientização é, neste sentido, um teste da realidade" (FREIRE, 1980, p.26).

"Não consiste em estar frente à realidade, mas nela estar, na práxis. Compreendê-la. Denunciá-la" (FREIRE, 1980, p.27).

Segundo Fiori (1986), o sujeito corre o risco de tornar opaca sua subjetividade quando submetido a estruturas sócio-econômicas que lhe reduzem a mero objeto de outros sujeitos. A subjetividade de tal sujeito não é reconhecida pelos(as) que dominam; para esses(as), ela se reduz a mundo, e mundo dominado.

Para Fiori (1986), na cultura alienada, o saber deixa de ser cultura, passando a ser um reflexo ideológico mistificante de dominação que impede o sujeito de recuperar-se na objetividade na qual se encontra, o coisifica no mundo, e o domínio do mundo se confunde com a dominação das consciências: justifica a servidão em vez de libertar. "Na cultura alienada, o aprendizado se transforma em domesticação" (FIORI, 1986, p.9). Nesta, o ensino não promove a participação de todos(as): transmite o feito e impõe os valores dominantes, que agem pelo poder dos interesses que simultaneamente ocultam e manifestam. Assim, toda cultura alienada é uma forma de dominação de consciências; portanto, o sistema educacional dominante não é mais que um sistema de dominação cultural:

> "Encastela-se dentro dos muros das escolas e academias, assume as falsas aparências democráticas dos meios massificadores de comunicação; aí, e desde aí, defende, mantém e propaga os ensinos e valores de uma civilização de escravos" (FIORI, 1986, p.9).

Todavia, nem a mais sagaz dominação pode ser capaz de coisificar plenamente o ser humano: sempre lhe sobrará subjetividade que fará com que supere a estrutura dominante do sistema que se encontra posta; desta forma, poderá crescer, tornar-se consciente e libertar-se. Esta condição possibilitará a desalienação (FIORI, 1986).

Freire (1977) destaca que os(as) oprimidos(as) são tratados(as) como coisas e acabam se considerando como tal: incapazes, indolentes, enfermos(as), piores que animais. Neste sentido, faz a seguinte afirmação:

> "É como homens que os oprimidos têm de lutar, e não como 'coisas'. É precisamente porque reduzidos a quase 'coisas', na relação de opressão em que estão, que se encontram destruídos. Para reconstruir-se, é importante que ultrapassem o estado de quase 'coisas' (...). A luta pela reconstrução começa no auto-re-conhecimento de homens destruídos" (p.60).

Freire (1977) ressalta que cabe aos(às) oprimidos(as) uma grande tarefa humanista e histórica: "devem libertar-se a si e aos opressores" (p.31).

"A verdadeira generosidade está em lutar para que desapareçam as razões que alimentam o falso amor" (FREIRE, 1977, p.31), procurando estender cada vez menos as mãos em gestos de súplica de humildes a poderosos(as), e que cada vez mais as mãos humanas trabalhem e transformem o mundo.

Este ensinamento e ao mesmo tempo aprendizado deve partir dos(as) oprimidos(as), excluídos(as) do mundo e dos que a ele realmente se solidarizem.

A partir do momento que lutarem pela sua humanidade, estarão tentando chegar realmente à generosidade.

> "Quem melhor que os oprimidos se encontrará preparado para entender o significado terrível de uma sociedade opressora? Quem sentirá, melhor que eles, os efeitos da opressão? Quem, mais que eles, para ir compreendendo a necessidade de libertação?" (FREIRE, 1977, p.32).

Libertação que não será conseguida ao acaso, mas pelo reconhecimento da necessidade de buscar e lutar por ela. E quando os(as) oprimidos(as) lutarem, será um ato de amor, oposto à violência e ao desamor dos(as) opressores(as) (FREIRE, 1977).

Neste sentido, acreditamos que a valorização da diversidade e das culturas juvenis e o envolvimento dos(as) jovens em ações que os(as) levam em busca de seus direitos como cidadãos e cidadãs é um passo para a superação da estrutura dominante e alienante na qual os(as) oprimidos(as) se encontram.

A seguir, tecemos comentários sobre a situação dos(as) jovens em nosso país e o que tem sido realizado com relação às políticas públicas para a garantia dos direitos desses cidadãos e cidadãs.

2.3. Jovens e a saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995) define a adolescência como período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e desenvolvem-se processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta. Portanto, trata-se de período marcado por grandes transformações, tanto no crescimento biológico como em mudanças psicossociais e cognitivas. Considera-se como adolescentes indivíduos de 10 a 19 anos, ao passo que a juventude ocorre entre 15 e 24 anos de idade. Os(as) jovens englobam estes dois grupos sobrepostos, abrangendo a faixa etária entre 10 e 24 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, até o censo de 2000, as pessoas com idade de 10 a 19 anos compreendiam, no contexto nacional, aproximadamente 35 milhões de indivíduos (IBGE, 2000).

Apesar de esta pesquisa ter sido realizada com pessoas de treze e quatorze anos, optamos por utilizar a terminologia jovem no decorrer do texto, pois conforme a definição da OMS apresentada acima, compreende-se como jovens os indivíduos na faixa etária de 10 a 24 anos, e neste estudo consideramos também a participação da pesquisadora (uma jovem com 24 anos).

Entendemos que as idades determinadas para adolescência e juventude, diferenciando-as das do(a) adulto(a), são comumente utilizadas para efeitos de políticas

públicas, na atribuição de idades mínimas para o início do trabalho, na realização de estudos estatísticos, para a idade mínima de responsabilidade penal, etc.

Todavia, acreditamos que a caracterização da adolescência e juventude vai além das diferenciações de idade: ela é resultante da experiência social de determinado momento histórico e se amplia pela sua diversidade, sua cultura, sua história e pelas diferentes formas de ser e estar no mundo (CARRANO, 2003).

Neste sentido, as políticas públicas para jovens devem compreender o grande contingente de culturas juvenis, enxergando cada uma das especificidades existentes, evitando a massificação e a generalização desse grupo social (CARRANO, 2003).

Geralmente, a adolescência se destaca nas diversas literaturas como uma fase de transformação psicológica além da corporal. O sujeito se constitui sobre influência principalmente da sociedade e da família (DAMIANI, 2005).

Desta forma, até formar suas próprias concepções, muitas vezes, o(a) adolescente aceita normas e padrões pré-estabelecidos. Daí se explica como é impactante a influência dos meios de comunicação sobre os(as) adolescentes, levando-os(as) a seguirem uma cultura com a qual não se identificam, mas em que se inserem e se modificam somente como alternativa para não ficarem à margem da sociedade (DAMIANI, 2005).

Segundo Castro (2002), os(as) jovens são vítimas de muitos preconceitos, principalmente quando pertencem a classes desfavorecidas sociais e economicamente. São codificados(as) como violentos(as) por morarem em bairros de periferia ou favelas, julgados(as) por não conseguirem empregos, pela sua aparência física, maneira como se vestem, condição racial, entre outras.

No contexto das políticas públicas, os setores da saúde e da educação ainda não atingem de forma satisfatória a maioria da população. Perpetuam ainda carências, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, emprego formal com salário (FERREIRA, 2007).

Nesta perspectiva, há uma grande preocupação dos(as) jovens em fazer parte do mercado de trabalho. Um estudo realizado pela UNESCO confirmou que os(as) adolescentes brasileiros(as), na faixa etária de 14 e 15 anos, pertencentes a classes desfavorecidas social e economicamente, quando perguntados(as) sobre quais políticas

públicas almejavam, relataram como prioridade a oportunidade de trabalho (CASTRO, 2002).

A partir da década de 80, nota-se um destaque nas medidas político-sociais voltadas à população jovem. O ano de 1985 foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Ano Internacional da Juventude, que intencionou compreender melhor as questões que envolviam esta parte da população, com o lema "Juventude: hora de buscar, hora de entender" (FERREIRA, 2007).

Assim, os países começaram a voltar suas atenções às especificidades da saúde do(a) adolescente e a sua vulnerabilidade (FERREIRA, 2000).

No Brasil, movimentos sociais pelo direito de crianças e adolescentes e representantes públicos se mobilizaram, principalmente, devido à deterioração das condições de vida de crianças e adolescentes que ocasionaram grandes repercussões na mídia, proporcionando o seguinte resultado na Constituição de 1988, art. 227:

> "..., é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com prioridade absoluta, o direito a vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão" (BRASIL, 1988).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990, preconiza que todas as crianças e adolescentes têm direito à proteção integral, sendo considerados indivíduos especiais, porque estão em processo de desenvolvimento. Esse documento define meios que permitem a participação no estabelecimento e na fiscalização dessas políticas, através do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, que atua nas políticas e nos programas de atendimento à infância e adolescência, e também dos Conselhos Tutelares (BRASIL, 1990).

O enfoque à saúde é apresentado no título II, que trata dos Direitos Fundamentais, sendo o capítulo I referente ao direito à vida e à saúde, cujo artigo 7º diz que "a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência" (BRASIL, 1990).

Neste contexto, o ECA inova ao promulgar uma ação governamental e social para a garantia de condições dignas de vida para que tanto as crianças quanto os adolescentes possam exercer seus direitos.

É preciso conceber os(as) jovens como cidadãos e cidadãs; para isso, torna-se imprescindível oferecer-lhes condições democráticas de acesso a bens e serviços tanto na área da saúde como na educação, para que desta forma possam reivindicar e ao mesmo tempo exercer seus direitos, garantindo assim a melhoria da sua qualidade de vida e das outras pessoas ao seu redor.

No próximo item apresentaremos os direitos sexuais e reprodutivos e o que vem sendo discutido e implementado no Brasil e no mundo nas últimas décadas para garantir que as pessoas usufruam o mais alto nível de saúde sexual e reprodutiva.

2.4. Direitos sexuais e reprodutivos

Um estudo realizado pela UNICEF (2002) aponta que, no Brasil, 32,8% dos(as) adolescentes entre 12 e 17 anos já haviam iniciado suas atividades sexuais. Em relação ao uso dos métodos anticoncepcionais, os dados da BEMFAM (1999) afirmaram que o número de métodos anticoncepcionais conhecidos pelas garotas é maior do que os conhecidos pelos rapazes; no entanto, somente 44% das jovens brasileiras na faixa etária de 15 a 24 anos usaram algum método anticoncepcional no passado, enquanto que entre os rapazes o índice de uso foi de 73%.

O preservativo masculino foi o método anticoncepcional mais citado entre os(as) jovens, com um percentual de uso variando de 48% a 70%, seguido da pílula anticoncepcional, da tabelinha e do anticoncepcional injetável (CASTRO, ABRAMOWAY, SILVA, 2004).

Em 2002, 16,6% de jovens brasileiros(as) tinham engravidado ou engravidado sua companheira. A gravidez foi mais freqüente em jovens na faixa etária de 15 a 17 anos, correspondendo a 78,7%. A gravidez foi apontada pelas adolescentes como o principal motivo de abandono escolar (UNICEF, 2002).

Segundo dados da UNICEF (2002) sobre abortos no Brasil, em 2001/2002, 28,8% dos adolescentes que engravidaram ou engravidaram suas parceiras não tiveram o(a) filho(a), não sendo possível afirmar se as adolescentes passaram por experiências

de abortos espontâneos ou provocados. A classe A representa 37,5% de adolescentes que não tiveram o(a) filho(a), seguida da classe D, com 34,4%, da classe B, com 28,6%, e da classe C, com 25,6%. Estima-se que o aborto é a quinta causa de morte entre adolescentes no Brasil, representando 6% do total de óbitos entre jovens (ANDI, 2000).

Dados recentes publicados pelo IBGE (2007) nos alertam que a proporção das adolescentes na faixa etária de 15 a 17 anos com filhos aumentou de 6,9%, em 1996, para 7,6%, em 2006.

A partir da problemática levantada acima, percebemos que, entre as grandes inquietações que assolam a comunidade mundial, a adolescência e a juventude vêm ocupando lugar de relevância, principalmente no que tange aos aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, entre eles a gravidez precoce, o aborto inseguro, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs[1]), a AIDS (CASTRO, ABRAMOWAY, SILVA, 2004).

No Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos enquadram-se na terceira geração dos direitos humanos, que resultam nos valores relacionados à solidariedade e vêm despertando freqüentemente os interesses de acadêmicos e gestores de políticas públicas (CASTRO, ABRAMOWAY e SILVA, 2004).

Segundo Rosalind Petchesky (1999) e ECOS (2003), os direitos sexuais ainda são um conceito novo que vem sendo abordado nos debates internacionais sobre o exercício dos direitos humanos e está relacionado à vivência plena e consciente da sexualidade, gerando uma vida mais digna, tanto para os indivíduos quanto para as coletividades; ao ser reconhecida sua legitimidade, há implicação de uma reformulação no campo dos direitos, para que sejam consideradas também as diferenças de gênero, etnia, idade e livre orientação sexual.

A concepção de direitos reprodutivos deve ir além da informação e da simples proteção da reprodução. É um conjunto de direitos individuais e sociais que devem interagir em busca do pleno exercício da sexualidade e reprodução humana. Assim, tem-se uma perspectiva de igualdade e eqüidade nas relações pessoais e sociais e uma

[1] Infecções sexualmente transmissíveis: este termo vem sendo utilizado no lugar de "doenças sexualmente transmissíveis", uma vez que o termo infecção refere que o indivíduo pode ou não apresentar os sinais e sintomas da doença, mas, por estar infectado pelo microorganismo, pode transmiti-lo. O termo "doença" implica que o indivíduo apresente os sinais e sintomas da infecção.

ampliação das obrigações do Estado na promoção, efetivação e implementação desses direitos (VENTURA, 2002).

Entre alguns dos direitos reprodutivos, destaca-se o direito individual de homens e mulheres:

- De decidir sobre se querem ou não ter filhos(as), em que momento de suas vidas e quantos(as) filhos(as) desejam ter;
- De tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência;
- De participarem com iguais responsabilidades na criação dos(as) filhos(as).
- A serviços de saúde públicos de qualidade e acessíveis, durante todas as etapas da vida.
- À adoção e ao tratamento para a infertilidade (ICPD, 1994).

Entende-se por saúde sexual a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de modo a enriquecer e melhorar a personalidade e a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor. Isto implica em uma abordagem positiva em relação à sexualidade humana e na melhoria da vida e das relações interpessoais, e não meramente em orientação e cuidados relacionados à reprodução e infecções sexualmente transmissíveis (ICPD, 1994).

A saúde reprodutiva implica que as pessoas desfrutem de uma vida sexual segura e satisfatória e que tenham a liberdade de se reproduzirem quando e a cada quanto tempo desejarem. Implícito está o direito de homens e mulheres de serem informados e obterem os métodos anticoncepcionais de sua escolha. Também inclui o direito de acesso a serviços de saúde apropriados que permitam às mulheres engravidarem e terem filhos de maneira segura, propiciando aos casais melhores chances de terem filhos saudáveis (ICPD, 1994).

Na década de 1970, os direitos reprodutivos estavam pautados nas reivindicações pelo controle do próprio corpo, da fecundidade e da atenção especial à saúde. Foi um período marcado predominantemente pela luta para a descriminalização do aborto e pelo acesso à contracepção. A seguir, nos anos de 1980 a 1990, a agenda dos direitos reprodutivos incorporou a questão da concepção, do exercício da maternidade e das novas tecnologias reprodutivas (VENTURA, 2002).

Todas essas questões, até então defendidas por grupos feministas, ganham evidência no fórum da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada em 1994, na cidade do Cairo, em que participaram cento e setenta e cinco países de todo o mundo, inclusive o Brasil. Esse evento foi o marco para a proposta de implementação de políticas que disponibilizassem informações e recursos para que todas as pessoas alcançassem o nível mais alto de saúde sexual e reprodutiva (REDE FEMINISTA, 2004).

O objetivo fundamental do programa de ação dessa conferência em relação aos(às) adolescentes foi proteger e promover os direitos dos(as) adolescentes à informação e aos serviços de saúde reprodutiva. Para alcançar esses objetivos, se fazem necessárias as seguintes recomendações (ICPD, 1994):

- O encorajamento de um comportamento reprodutivo e sexual responsável e saudável, incluindo a abstinência voluntária e a disponibilidade de serviços e aconselhamento adequados, especificamente destinados a esse grupo etário.
- Os países devem garantir que os programas e atitudes dos profissionais da saúde não limitem o acesso dos(as) adolescentes aos serviços e informações de que necessitam. Estes serviços devem salvaguardar o direito dos(as) adolescentes à privacidade, à confidencialidade, ao respeito e ao consentimento expresso, ao mesmo tempo em que se respeitam os valores culturais e as crenças religiosas.
- Os países devem proteger e promover o direito dos(as) adolescentes à educação, à informação e aos cuidados de saúde reprodutiva e reduzir consideravelmente o número de casos de gravidez na adolescência.
- E os governos, em colaboração com as ONGs, devem estabelecer mecanismos apropriados para responder às necessidades especiais dos(as) adolescentes.

Após a Conferência do Cairo, em fevereiro de 1999 foi realizado, em Haia (Holanda), um Fórum Internacional para promover um balanço sobre as iniciativas de implementação das resoluções incluídas no programa de ação do Cairo.

Entre as demais reuniões realizadas após a do Cairo, destaca-se o Fórum de Jovens, que reuniu um contingente de cento e trinta e dois jovens de diversos países e representou uma oportunidade para que manifestassem seus pontos de vista e preocupações e compartilhassem suas experiências.

No Brasil, desde 2001, motivados por essa ética, as Organizações Não Governamentais (ONGs) Centro de Referência Integral de Adolescentes (CRIA), Comunicação em Sexualidade (ECOS) e Grupo de Pesquisa em Orientação Sexual (GTPOS), em parceria com a Fundação MacArthur, entre outras, estão contribuindo para a formulação de políticas para jovens, baseando-se também no ECA. Essa parceria objetiva a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, realizando ações e estratégias para a mobilização e exigibilidade, para que o Estado venha a exercer o seu papel como implementador das políticas públicas. Em Salvador (setembro de 2002), realizou-se o Seminário "Participação Social pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos na Adolescência", onde foi formulado documento com subsídios para qualificar e implementar políticas públicas em direitos sexuais e reprodutivos dos(as) adolescentes e jovens. Neste documento houve a participação ativa dos(as) jovens na reflexão e elaboração de propostas, simbolizando, sem dúvida, novos caminhos para a inclusão social e o exercício verdadeiro da democracia em nosso país (REDE FEMINISTA, 2004).

Em Santiago, no Chile, em 2004, diante de esforços de grupos feministas e jovens, entre outros, foi apresentado um informe técnico sobre a aplicação do programa de ação da ICPD e emitida uma declaração que apresenta a inclusão de um item especifico para adolescentes, sendo o seguinte: "respeito aos direitos de adolescentes em termos de serviços e informação, com respeito à privacidade e confidencialidade" (REDE FEMINISTA, 2004, p.32).

No Brasil, as políticas públicas para adolescentes ainda são muito tímidas, havendo carência de programas de prevenção e atendimento à saúde sexual e reprodutiva dessa população. Somado a isso, há um despreparo dos profissionais da saúde e da educação relativamente a como proceder junto a jovens no nível institucional, necessitando de maior atenção para os direitos relativos à saúde reprodutiva.

Essa perspectiva de atendimento acaba criando obstáculos para que os(as) jovens usufruam tranqüilamente dos serviços disponíveis, pois estes(as) precisam de informações objetivas e esclarecedoras, sem qualquer julgamento de valor. Só assim é possível um diálogo franco onde as dúvidas sejam colocadas sem medo e/ou constrangimento (ECOS, 2003).

O Estatuto da criança e do adolescente prevê que todas as crianças e

adolescentes são sujeitos de direitos nas mais diferentes condições sociais e individuais e que a condição de pessoa em desenvolvimento não os priva de gozar esses direitos. Entretanto, não especifica os direitos em relação ao exercício da sexualidade, quando o que está implícito é a possibilidade dos(as) jovens decidirem sobre sua vida sexual e reprodutiva. Dessa forma, os serviços de saúde, ao deixarem de possuir uma política de atendimento a essa população, contribuem para inibir uma atitude de maior autonomia dos(as) adolescentes em relação à saúde sexual e reprodutiva (ECOS, 2003).

Nesta perspectiva, ao pensarmos na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos com jovens, precisamos considerar o entendimento que eles(as) possuem sobre sexualidade e relações de gênero dentro da sua cultura. Devemos, ainda, compreender suas visões de mundo, seu modo de ser e suas atitudes.

Na seqüência, apresentamos concepções acerca das temáticas sexualidade e relações de gênero e suas influências na abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos na escola.

2.5. Relações de gênero, sexualidade e educação sexual na escola

A diferença entre homens e mulheres não se limita apenas à questão do sexo biológico; vai além e depende de aspectos socioculturais, como os costumes, as leis, as tradições de uma determinada cultura (BANDEIRA, 1999).

Scott (1995, p.71) define gênero como "um elemento constituído de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, um primeiro modo de dar significado às relações de poder". Neste sentido, o gênero pode estar relacionado tanto à organização social como às relações de poder, de dominação e de subordinação, que são culturalmente construídas a partir das diferenciações (masculino/feminino).

Em todas as etapas da vida, percebemo-nos e situamo-nos no mundo como meninos e meninas, homens e mulheres, homossexuais e heterossexuais, entre outros(as). Tal percepção não tem relação apenas com as características sexuais, mas também com o modo de ser, sentir e se comportar (LUZ, 2000; VILLELA, 2003).

Essa construção do gênero inicia-se já no seio familiar, quando se opta por comprar roupas, sapatos, realizar a decoração do quarto diferenciando meninos e meninas, sendo que aos meninos se privilegia a cor azul e às meninas, a cor rosa. Além

disso, a família educa seus filhos e suas filhas diferentemente. As meninas devem cruzar as pernas ao sentar, ter postura, falar baixo, entre outras regras de comportamento, ao passo que, para os meninos, essa regras não são válidas (LUZ, 2000).

Os brinquedos oferecidos também diferem dependendo do sexo da criança. As meninas são presenteadas em sua maioria com bonecas, panelinhas, ferrinhos de passar roupas e vassouras, o que é fator indicativo do seu papel na sociedade (encarregada de cuidar do lar e dos(as) filhos(as)). Em contrapartida, os meninos geralmente são incentivados a brincarem de luta, de competições de carrinhos, a jogarem bola, ou seja, tarefas mais externas e que incentivam a liberdade (LUZ, 2000; DAMIANI, 2005).

Atrelada às relações de gênero, a sexualidade se manifesta a cada etapa da vida, e sua vivência saudável é fundamental. Ela se construirá por meio de possibilidades individuais e de sua relação com o meio e a cultura (BRASIL, 1998).

Logo nos primeiros dias de vida, o contato que o(a) filho(a) estabelece com sua mãe desperta nele(a) a primeira sensação de prazer. Essa experiência de prazer não pode ser considerada somente biológica e constituirá a base psíquica do desenvolvimento do indivíduo.

Dependendo do modo como os(as) adultos(as) foram educados dentro da sua cultura, alguns(umas) deles(as) tendem a reagir aos movimentos de exploração do corpo que a criança faz e julgam desde muito cedo as manifestações de sexualidade apresentadas por elas. Desta forma, com o seu desenvolvimento, as crianças vão aprendendo valores, crenças, atitudes da sociedade que são atribuídas à busca de prazer (BRASIL, 1998).

Nesta perspectiva, Richard Parker (1999) afirma que "a experiência subjetiva da vida sexual é compreendida como um produto de símbolos e significados intersubjetivos associados à sexualidade em diferentes espaços sociais e culturais" (p.131).

Alguns atos que podem ser considerados sexuais para determinada cultura, para outras não passam de rituais rotineiros vivenciados no dia-a-dia, ou seja, "as relações entre as pessoas e as coisas variam entre as culturas, mas, principalmente os modos como as relações e as coisas são definidas variam: homens e mulheres, sexo e sexualidade, natureza e cultura são termos nossos que não podemos, impunemente, estender a outras culturas" (CORREIA, 1998, p.256).

Ao tratarmos da sexualidade e das relações de gênero na escola temos que considerar a multiplicidade de atitudes, crenças e valores dos(as) diversos(as) autores(as) que a compõe (alunos(as), professores(as), familiares, diretores(as), etc) (CASTRO, ABRAMOWAY e SILVA, 2004).

A escola constitui um local privilegiado para a abordagem de temas relacionados à sexualidade e ao gênero, uma vez que os(as) jovens passam grande parte do seu tempo nela, e é dentro da escola que ocorrem oportunidades de trocas, convívio social e relações amorosas (BRASIL, 1998).

Em um estudo realizado por Damiani (2005) foi notado que as adolescentes grávidas procuram mais freqüentemente as docentes para esclarecerem suas dúvidas, pois se identificam com as mesmas anatômica e fisiologicamente.

Para a autora, os docentes do gênero masculino possuem as mesmas condições e habilidades para orientar as adolescentes grávidas, mas, em decorrência de fatores culturais, o padrão de muitas famílias atuais ainda é patriarcal, cabendo à mãe o papel de educar e orientar. Neste sentido, o pai pouco dialoga com os(as) filhos(as). Por este motivo, a adolescente tende a identificar o professor do sexo masculino com a figura do seu pai, não o procurando.

Segundo Werebe (1998) e Heilborn (2002), a sexualidade e as relações de gênero na escola estão por toda parte: atrás das portas dos banheiros, na sala de aula, nas filas, nos pátios e se expressa nas falas, nos olhares e em outros comportamentos apresentados por crianças e jovens. Todavia, nem sempre os(as) educadores(as) estão preparados(as) para auxiliar os(as) educandos(as) a lidarem com as mudanças vivenciadas nos seus papéis de homens e mulheres e preferem julgar, contrapor e punir. Dificilmente encaram com serenidade brincadeiras e comportamentos de ordem sexual dentro da escola, atribuindo-lhes uma gravidade que muitas vezes não se faz necessária.

Os conteúdos das disciplinas escolares também se demonstram, na sua maioria, impregnados de mensagens, valores e normas ligadas direta ou indiretamente à sexualidade e às relações de gênero. Além disso, alguns materiais didáticos transmitem, de modo geral, modelos sexuais estereotipados (WEREBE, 1998).

Essa omissão deliberada e o silêncio dentro da escola relacionados às discussões sobre sexualidade e gênero por parte dos educadores têm grande relevância na formação do(a) educando(a) jovem neste domínio, levando-o(a) a tomar atitudes machistas,

preconceituosas, entre outras. Além disso, tende a erotizar/vulgarizar o sexo ou torná-lo algo secreto e vergonhoso, ligado à culpa e ao pecado, sobre o qual não se deve falar (WEREBE, 1998).

A situação torna-se problemática quando o(a) educador(a), devido à programação exigida para suas aulas, apenas ressalta aspectos biológicos do ser humano com relação à sexualidade, deixando de lado discussões socioculturais, psicológicas e políticas (MONTRONE e OLIVEIRA, 2004).

Nesta perspectiva, Montrone e Oliveira (2004) destacam alguns meios freqüentemente utilizados para explicar os conteúdos relacionados à fecundação; neste caso, é o espermatozóide que vai de encontro ao óvulo, e nunca vice–versa. E é sempre o espermatozóide mais forte que dará origem a um novo ser. Essa explicação nos remete um ponto de vista machista do poder do homem sobre a mulher, como se a formação do novo ser dependesse quase que exclusivamente do espermatozóide forte e ativo que briga com os demais para conseguir encontrar o óvulo passivo.

Além disso, as discussões sobre educação sexual, seja na escola, na família, na mídia, nos livros, quase que exclusivamente apresentam situações consideradas normais pela sociedade, ou seja, toda mulher tem o período de gestação de nove meses, qualquer mulher consegue ser mãe naturalmente. Assim, pouco é falado sobre mulheres com partos prematuros ou portadoras de deficiências que queiram engravidar ou as possibilidades de casais homossexuais serem pais/mães (MONTRONE e OLIVEIRA, 2004).

Esta forma de lidar com a sexualidade tem caráter apenas informativo; não desperta a curiosidade, nem alivia ansiedades, impedindo que os(as) jovens reconheçam-se como cidadãos e cidadãs para a plena vivência dos direitos sexuais e reprodutivos (CRUZ, 2004).

Para Villela (2003), “somente quando o(a) jovem não tem que se esconder da sexualidade, quando está seguro(a) de que o sexo é um domínio humano não atrelado à culpa, ao pecado e à mentira, ele(ela) pode buscar conscientemente o usufruto seguro de sua sexualidade” (p.132).

Sexualidade que deve ser entendida e refletida em suas dimensões biológica, psicológica e sócio-cultural, e não apenas se restringir à reprodução e prevenção das

infecções sexualmente transmissíveis. Refere-se aos sentimentos, emoções, modo de vida e relacionamentos (WEREBE, 1998).

Segundo Diaz e Diaz (1999), a sexualidade é uma experiência pessoal, é a maneira como nos relacionamos com nós mesmos e com os(as) outros(as), como vivenciamos o nosso papel de mulheres e homens, ao pensarmos, sentirmos ou atuarmos, é uma parte da nossa pessoa que está relacionada com todos os outros aspectos da vida.

Neste sentido, ao pensar em um programa preventivo para jovens, Paiva (1998) afirma que:

> "Em qualquer grupo, mas principalmente trabalhando com jovens, o objetivo principal de um programa preventivo (para ISTs/AIDS) é promover o sujeito sexual (...) agente que regula cada experiência sexual, lidando com a complexidade e os múltiplos fatores que competem por sua atenção consciente no momento da experiência" (p.5).

No Brasil, a história da educação sexual tem sido marcada por avanços e recuos. No início do século XX, por influência das correntes médico-higienistas predominantes na Europa, surgem concepções sobre educação sexual que apregoam o combate à masturbação e às doenças venéreas, visando também à preparação da mulher para o exercício da função de esposa e mãe (SAYÃO, 1997).

Na década de 20, algumas idéias inovadoras são defendidas por movimentos feministas. Reivindica-se educação sexual, mas com o objetivo de proteção à infância e à maternidade. Em 1928, o Congresso Nacional aprova proposta de educação sexual nas escolas. Mas desse período até os anos 50 houve recuos, perseguições pela mídia e até ações judiciais contra defensores(as) da educação sexual nas escolas, principalmente por influência do clero (CASTRO, ABRAMOWAY e SILVA, 2004).

A partir de 1995, com os Parâmetros Curriculares para o Ensino Fundamental (PCNs), a educação sexual é assumida pelo Governo Federal como um dos "temas transversais" integrantes da programação pedagógica, de forma articulada com diversas disciplinas e outros temas, tais como ética, saúde, gênero, meio ambiente e pluralidade cultural (CASTRO, ABRAMOWAY e SILVA, 2004).

Conforme os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), a orientação sexual deve proporcionar ao(à) jovem o exercício de sua sexualidade de forma responsável e

prazerosa. Esse tema estimula a cidadania e alerta os(as) jovens sobre os seus direitos na sociedade (BRASIL, 1998).

Dentre os principais objetivos do tema orientação sexual na escola, temos:

- Respeitar os diferentes valores, crenças e comportamentos com relação à sexualidade;
- Compreender a sensação de prazer como algo saudável a vida humana;
- Valorizar e cuidar da saúde e do corpo para que se possa usufruir prazer sexual;
- Posicionar-se contra as discriminações associadas às relações de gênero quanto ao papel socialmente atribuído ao masculino e feminino;
- Expressar livremente sentimentos e desejos e respeitar os sentimentos e desejos do(a) próximo(a);
- Proteger-se de relacionamentos em que haja coerção ou exploração sexual;
- Agir de modo a incentivar a implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e o tratamento das infecções sexualmente transmissíveis/AIDS;
- Conhecer e conseqüentemente adotar práticas de sexo seguro, evitando contrair e transmitir infecções sexualmente transmissíveis/AIDS;
- Buscar orientação ao iniciar a vida sexual e o uso de métodos contraceptivos;
- Tomar decisões responsáveis com relação à sexualidade (BRASIL, 1998).

Apesar de todas essas propostas com relação à abordagem da educação sexual na escola, o que se presencia efetivamente é a falta de políticas públicas que garantam a implementação dos PCNs (CRUZ, 2004).

Nota-se, também, uma falta de preparo dos(as) educadores(as) para abordarem temas relacionados à educação sexual dentro da escola (CRUZ, 2004).

Ao tratar da postura do(a) educador(a), o documento sobre os temas transversais a serem abordados na educação fundamental traz a seguinte afirmação:

> "É necessário que o educador tenha acesso à formação específica para tratar de sexualidade com crianças e jovens na escola, possibilitando a construção de uma postura profissional e consciente no trato deste tema. O professor deve, então, entrar em contato com questões teóricas, leituras e discussões sobre as temáticas específicas de sexualidade e suas diferentes abordagens; preparar-se para a intervenção prática junto dos alunos e ter acesso a um espaço grupal de supervisão dessa prática, o qual deve ocorrer de forma continuada e sistemática, constituindo, portanto, um espaço de reflexão sobre valores e preconceitos dos próprios educadores envolvidos no trabalho de orientação sexual" (BRASIL, 1998, p. 84).

Segundo Montrone et al (1999), a escola pode e deve gerenciar os sistemas de interações e possíveis vínculos na abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos e conta com a disponibilidade de alguns(umas) professores(as) ou outros(as) educadores(as).

Ainda neste contexto, as autoras enfatizam que é preciso considerar a estratégia metodológica a ser utilizada, uma estratégia que seja estimulante e que propicie a participação do(a) educando(a). Utilizando-se dinâmicas, brincadeiras, jogos, o(a) educador(a) poderá ouvir o(a) jovem expressar suas dúvidas e angústias. Desta forma, estará frente a mais um modo de estimular o(a) educando(a) a participar de seu processo educativo, e não somente ser um(a) receptor(a) de informações.

Os programas educativos de incentivo à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada requerem a reflexão de valores históricos, sociais e culturais (MONTRONE et al, 1999).

As questões da autodeterminação, motivação e auto-estima envolvidas na negociação do uso do preservativo, por exemplo, são tão ou mais importantes que os conteúdos apenas informativos, como no caso de ensinar a técnica de colocar a camisinha (MONTRONE et al, 1999).

Segundo Diaz e Diaz (1999), o ensino da sexualidade e as discussões das relações de gênero na escola ou em outros espaços devem incluir informação, compreensão e preparo para que as pessoas possam fazer suas escolhas, entendendo como os mitos e tabus podem afetar a sexualidade e como o papel sexual de homens e mulheres tem limitado a vivência da sexualidade.

No contexto dos aprendizados sobre sexualidade, é interessante considerar, no caso dos(as) jovens, o seu grupo de iguais, pois eles(as) sentem mais afinidade com seus pares e geralmente contestam os(as) adultos(as), que, por sua vez, apresentam

dificuldade de conversarem sobre sexualidade sem fazer julgamentos. Essa afinidade com outros(as) jovens provavelmente é decorrente da preferência em discutir, descobrir, aprender e ouvir conselhos com seu grupo de iguais, determinando o que chamamos de educação entre pares (SANTOS, 1999).

Foi constatado, num estudo realizado por Barbosa e Angelin (2005), que a interação dos(as) jovens com seus pares na promoção de ações educativas sobre direitos sexuais e reprodutivos, em escolas periféricas de São Carlos-SP, estimula a criatividade, torna os(as) jovens autônomos(as), responsáveis e envolvidos(as) com questões de promoção e prevenção da saúde.

No projeto de extensão da Universidade Federal de São Carlos "O agente educacional e sua prática", desenvolvido desde 1998, foi notado, ainda, que os(as) jovens ficam mais motivados(as) a aprenderem e ensinarem quando estão com seu grupo de iguais desenvolvendo ações educativas voluntariamente e multiplicando seus aprendizados na escola, família e comunidade. Portanto, o incentivo à educação entre pares é eficaz na abrangência dos conhecimentos sobre direitos sexuais e reprodutivos em diferentes espaços freqüentados pelos(as) jovens (BARBOSA et al, 2005).

Segundo Campos (1999), a inclusão dos(as) jovens na solução de problemas, além de colaborar com o desenvolvimento da auto-estima e da autonomia, contribui também para a organização e o fortalecimento das sociedades.

O(a) voluntariado(a) é uma forma de transformar o(a) jovem em protagonista, capaz de escolher, decidir, agir, assumir responsabilidades, passando a ser o sujeito e agente de sua própria vida e da sua comunidade, beneficiando e promovendo transformações sociais (SOUZA, 1999).

Nos últimos anos, a concepção do(a) voluntariado(a) vem tomando forma como ação cívica, que tem como objetivo a mobilização de pessoas, empresas e instituições da sociedade civil para rever seus próprios problemas, tanto pela articulação de iniciativas e recursos, quanto pela reivindicação de políticas públicas satisfatórias.

Educar os(as) jovens para o desenvolvimento de ações solidárias significa envolvê-los(as) ativamente em seu próprio processo de crescimento pessoal, na melhoria das condições de sua vida e de sua comunidade. A atuação em problemas reais e a orientação para uma tarefa humanista propiciam a oportunidade de aprendizagem prática–vivencial, que integra o sentir, o pensar e o agir. Assim compreendido(a), o(a)

jovem torna-se autônomo(a) e estimulado(a) a fazer projetos. São os projetos que dão sentido à vida, que lançam as pessoas para o futuro. Oferecer aos(às) jovens oportunidades de envolver-se na solução de problemas reais é a chance de produzir sentido, definir rumos, criar espaço para que possam exercitar a construção do seu projeto de vida, tornando-se autores(as) e protagonistas de sua própria vida (SOUZA, 1999).

A seguir, discorremos sobre o percurso metodológico percorrido nesta pesquisa, descrevendo, nos procedimentos metodológicos, algumas atividades desenvolvidas com os(as) jovens que os(as) possibilitou expressassem seus conhecimentos, pensamentos, expectativas, curiosidades, criatividade, permitindo-nos compreender os processos educativos entre jovens.

Capítulo II – Percurso metodológico

Neste capítulo apresentamos o percurso metodológico traçado em busca de investigar processos educativos entre jovens ao se envolverem na elaboração de material educativo com relação a temáticas que abranjam os direitos sexuais e reprodutivos.

Inicialmente tecemos comentários sobre o tipo de estudo realizado, procurando situar a pesquisa qualitativa descritiva e destacando a dialogicidade como intermediadora das relações entre os(as) participantes da pesquisa e a pesquisadora; em seguida destacamos o período da pesquisa, o local, os(as) participantes e os instrumentos utilizados para coleta de dados. Por fim, descrevemos, no item procedimentos metodológicos, todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa.

3.1. Abordagem metodológica

Esta pesquisa foi pautada na abordagem qualitativa descritiva; neste sentido, procurou retratar em forma de narrativas situações ou visões de mundo dos sujeitos envolvidos, procurando realizar uma análise minuciosa de palavras, gestos, diálogos e meio ambiente (BOGDAN e BIKLEN, 1994).

A pesquisa qualitativa descritiva geralmente é utilizada quando se deseja aprofundar um assunto, a fim de detectar tendências não mensuráveis ou quantificáveis. Pode ser realizada a partir de entrevistas individuais em profundidade ou em discussões em grupos de oito a dez pessoas, coordenadas por um mediador, que provoca a realização de um debate entre os componentes do grupo e o consenso em determinados momentos da pesquisa (BOGDAN e BIKLEN, 1994).

Neste trabalho optamos por realizar as discussões em grupos, utilizando, para isto, as rodas de conversas que "têm como objetivo questionar, buscar definições, esclarecimentos e encaminhamentos" sobre determinado assunto (SILVA e BERNARDES, 2007, p.1). A mediadora do grupo foi a própria pesquisadora, que propôs algumas atividades problematizadoras que desencadearam os diálogos.

Compreendemos os(as) participantes desta pesquisa como seres humanos ainda inconclusos, em transformação e sujeitos de história e de cultura. Entendemos que a

pronúncia do mundo não se faz sem a dialogicidade e que os(as) jovens podem e devem trazer à tona suas visões de mundo.

Freire (1977), em seu livro "Pedagogia do Oprimido", ao referir sobre dialogicidade, aponta que:

> "..., a existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir–se de falsas palavras, mas de palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo. Existir, humanamente, é pronunciar o mundo, é modificá-lo. O mundo pronunciado, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos pronunciantes, a exigir deles novo pronunciar" (p.92).

A partir deste pressuposto, entendemos que o processo de percepção da realidade revelar-se-á conjuntamente a partir da interação dialógica dos sujeitos da pesquisa e do(a) pesquisador(a) (FREIRE, 1977).

Como investigadores(as) mediatizados(as) pelo diálogo, procuramos revelar com os(as) participantes da pesquisa a cultura, os saberes e os conhecimentos que se ocultam quase que freqüentemente nas relações de dominação. Para isso, consideramos todo o processo da pesquisa, e não somente resultados e produtos. Isto quer dizer que, ao estudar determinada situação, verificamos também como ela se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas. É válido ressaltar que a maioria das manifestações dos sujeitos dependeu de suas expectativas (BOGDAN e BIKLEN, 1994).

Assim, todo o desenvolvimento do estudo está atrelado à convivência com os sujeitos, sendo que no início o(a) investigador(a) tem focos de interesse bem amplos e abertos que no final da pesquisa estarão diretos e específicos.

Destacamos, na pesquisa qualitativa, os significados; por isso, os(as) investigadores(as) devem estar interessados(as) em entender como as pessoas dão significados a suas vidas. A maneira como pensam e se comportam é sempre levada em consideração. Deste modo, o(a) pesquisador(a) procura compreender os diferentes pontos de vista dos sujeitos da pesquisa. Para isto, ele(a) deve tomar cuidado com as suas percepções referentes aos(às) participantes da pesquisa, sendo necessário procurar meios de verificar tais percepções. Isso pode ser conseguido quando discute e dialoga os dados da pesquisa com os(as) participantes.

Alves-Mazzotti e Gewandsnajder (1999) consideram que um dos critérios relativos à credibilidade em uma pesquisa é a análise dos(as) participantes sobre as interpretações realizadas pela pesquisadora.

No trabalho em pauta, os(as) jovens tiveram contato com todo o material que estava sendo desenvolvido, puderam ler os diários de campo e demonstrar suas opiniões sobre o que estava escrito, concordaram com o modo como foram apresentadas suas falas e não se manifestaram no sentido de modificarem-nas. No final do trabalho de campo, foram apresentados de forma oral e discutidos com os(as) participantes da pesquisa os primeiros resultados e conclusões.

3.2. Coleta de dados

A pesquisa de campo foi desenvolvida durante os meses de abril a outubro de 2007, numa escola estadual de ensino fundamental localizada em bairro periférico na cidade de Ribeirão Preto-SP.

É uma escola de pequeno porte com dez salas de aula grandes, sendo que no período da manhã (7h às 12h20min) estudam jovens da sétima e da oitava séries e no período da tarde (13h às 18h20min) jovens da quinta e da sexta séries (cerca de trinta e cinco educandos por sala). Além disso, a escola possui uma biblioteca, uma sala de multimídia, uma quadra de esportes, um pátio grande com banheiros e bebedores de água para uso dos alunos, um refeitório onde é servida a merenda, sala da diretora, da vice-diretora, dos professores, secretaria, banheiros de professores, local para guarda de materiais de limpeza e outros, um jardim grande e bem cuidado. Em geral, é uma escola conservada, limpa, arejada e bem iluminada.

Com a intenção de investigar os processos educativos ocorridos entre jovens na prática social da construção de uma cartilha educativa sobre direitos sexuais e reprodutivos, foram realizados dezoito encontros semanais, que se deram nas quartas-feiras no período das onze e meia ao meio-dia e vinte.

Participaram da pesquisa oito jovens, sendo dois meninos e seis meninas na faixa etária de treze e quatorze anos, estudantes da sétima e oitava série do ensino fundamental que residiam com seus(suas) pais/mães ou responsáveis, próximo à escola em que foi realizado o estudo. A maioria pertencente a comunidades desfavorecidas

social e economicamente, católicos, tendo seus(suas) pais/mães ou responsáveis escolaridade máxima de segundo grau completo.

Para os encontros, a escola nos disponibilizou uma sala de aula, na qual algumas vezes os(as) jovens organizavam-se em semicírculos e em outras retiravam as carteiras para ampliar o espaço. Enfim, tinham total liberdade para modificar este local e realizar suas discussões e diálogos.

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados as rodas de conversa, que são um meio profícuo para a abertura de diálogos, comunicação e troca de informações sobre os mais variados temas entre pessoas com características comuns, a fim de esclarecer idéias e conceitos, discutir temáticas e explorar argumentos. A conversa desenvolve-se de forma amigável, num ambiente de informalidade, possibilitando elaborações e estimulando a curiosidade e a criatividade ao se provocar freqüentemente as falas e indagações (SILVA e BERNARDES, 2007).

As rodas de conversa trazem à tona as potencialidades existentes em cada comunidade de grupo social, onde cada participante traz sua história, seus conhecimentos e suas experiências adquiridas, que são compartilhados com todo o grupo, levando a uma reflexão sobre os comportamentos individuais ou coletivos, na intenção de modificá-los ou não, em busca de uma maior autonomia, de forma que as pessoas envolvidas venham a ter mais voz ativa nas relações sociais (SILVA e BERNARDES, 2007).

Ela contrasta, nesse sentido, com dados colhidos em questionários fechados ou entrevistas individuais, onde o indivíduo é convocado a emitir opiniões sobre assuntos que talvez ele nunca tenha pensado a respeito anteriormente. As pessoas em geral precisam ouvir outras opiniões antes de formar as suas próprias. E freqüentemente mudam de posição (ou fundamentam melhor sua posição inicial) quando expostas às discussões de grupo (KRUEGER, 1991).

Novais e Santos (s/d) destacam que as rodas de conversa possuem três passos:

1. Problematização: etapa em que as pessoas vão falar suas experiências sobre determinada temática e compartilhá-las com o grupo. Neste contexto, também podem ser levantadas dúvidas e questionamentos pelos(as) participantes.

É interessante que o(a) pesquisador(a) programe atividades dinâmicas que propiciem a interação com os(as) participantes para que se iniciem os diálogos.

2. Troca de informações: o(a) pesquisador(a) trabalha as dúvidas trazidas pelos(as) participantes no primeiro passo, discutindo as percepções, expectativas e compreensões do grupo.

3. Reflexão para ação: o grupo de participantes escolhe dentre os diversos temas discutidos sobre determinado assunto quais deseja aprofundar mais. O tema escolhido para ser aprofundado é expresso artisticamente por meio de teatros, músicas, ilustrações, cartazes, poemas, etc.

Na pesquisa em questão, inicialmente programamos algumas atividades desencadeadoras de diálogos. No decorrer dessas atividades, os(as) jovens compartilharam experiências, demonstraram expectativas, levantaram questionamentos, dúvidas e indagações.

Em seguida, todas as dúvidas trazidas pelos(as) jovens foram trabalhadas no grupo, de forma que um(a) ajudou o(a) outro(a) a compreender melhor determinado tema relacionado aos direitos sexuais e reprodutivos e a esclarecer todas as dúvidas apresentadas no grupo. A pesquisadora também atuou nesta etapa, como mediadora dos processos educativos entre os(as) jovens. Quando o grupo não chegava a um consenso ou quando apresentava dificuldade em entender algum tópico a pesquisadora procurou auxiliá-los.

O passo seguinte consistiu na reflexão para ação, ou seja, os(as) jovens escolheram os temas dentro dos direitos sexuais e reprodutivos que mais despertaram seu interesse e, assim, construíram uma cartilha educativa, com textos, pesquisas e escolhas de desenhos de sua autoria.

Todas as etapas da pesquisa foram registradas em diário de campo. As notas eram tomadas logo após os encontros, num momento em que a pesquisadora encontrava-se sozinha na sala de aula; assim, escrevia sobre aquelas experiências. Estas reflexões duravam cerca de duas horas. Já em casa e com o diário em mãos, colocava-se diante do computador e, por horas, ia organizando todos aqueles dados cronologicamente, acrescentando alguns pontos que da primeira vez passaram despercebidos.

Esta tarefa foi realizada impreterivelmente após cada um dos encontros realizados.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), não é aconselhável que o(a) pesquisador(a) adie o registro das notas de campo, pois ele(a) corre o risco de esquecer muitos dados; ele(a) deve, ainda, evitar conversar com outras pessoas sobre os dados coletados, pois essas conversas podem confundir o(a) pesquisador(a) acerca do que realmente foi presenciado.

O(a) pesquisador(a) precisa dispor de um lugar sossegado e dedicar um tempo considerável para o registro das notas, sempre tentando organizá-las de maneira cronológica, e, se esquecer de algo num primeiro momento, pode acrescentar posteriormente.

Como nesse trabalho tivemos a intenção de captar opiniões dos sujeitos ao interagirem em grupo, não foram escritas todas as falas pontualmente, mas procurou-se limitar a transcrever as falas relacionadas ao foco de estudo.

Para que se entenda melhor como se delineou esta pesquisa, apresentaremos, a seguir, os procedimentos metodológicos, com a descrição de cada uma das atividades desenvolvidas.

3.3. Procedimentos metodológicos

O desenvolvimento desta investigação foi realizado em quatro etapas, que serão abordadas detalhadamente a seguir:

Etapa 1: Inserção da pesquisadora no campo, seleção dos sujeitos, consentimento da pesquisa

Inicialmente contatamos a diretora e a vice-diretora da escola, informamo-las sobre os objetivos da pesquisa, solicitando-lhes concessão para a realização do estudo. Obtivemos resposta positiva. Enviamos um termo com a concessão da diretora da escola ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. Em dezembro de 2006, tivemos a aprovação do comitê, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO 1).

Visando a uma maior aproximação com os(as) jovens e, concomitantemente, apresentar a temática dos direitos sexuais e reprodutivos, realizamos duas ações

educativas para dez salas de aulas, sendo cinco salas com estudantes da sétima série e cinco salas com estudantes da oitava série. Em média, cada sala de aula possuía trinta e cinco alunos(as). Todas as ações educativas foram apresentadas no período da manhã, uma vez que as sétimas e oitavas séries nessa escola têm aulas somente neste horário.

As discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos iniciaram a partir da dinâmica da chuva de idéias; nesta dinâmica, os(as) jovens tinham que falar palavras/ou expressões que achavam ter relação com direitos sexuais e reprodutivos.

Conforme os(as) jovens iam falando as palavras, a pesquisadora anotava-as na lousa. As mais citadas foram "sexo", "DST", "prevenção", "mulher", "homem", "filhos" e "pais".

Utilizando as palavras propostas pelos(as) jovens, a pesquisadora apresentou os principais direitos sexuais e reprodutivos.

Dando seqüência à ação educativa e como forma de avaliar a compreensão dos(as) estudantes frente à temática, foi pedido que os(as) jovens elaborassem em grupo um cartaz sobre o que entenderam acerca dos direitos sexuais e reprodutivos.

No decorrer da elaboração dos cartazes, a pesquisadora participou de discussões em vários grupos e pôde constatar, em geral, indagações freqüentes sobre infecções sexualmente transmissíveis e prevenção, além de discussões sobre relações de gênero e relacionamentos afetivos.

Terminadas as ações educativas, convidamos os(as) estudantes a participarem voluntariamente da pesquisa. Os(as) interessados(as) incluíram seus nomes em uma lista e, no total, sessenta e um jovens se inscreveram. Para esses(as) jovens foram explicados os objetivos da pesquisa e entregue a Carta Convite (APÊNDICE I), o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE II), para que fossem assinados, e autorizada a participação na pesquisa por eles(as) e seus(suas) pais/mães ou responsáveis.

Etapa 2: Critérios para escolha dos participantes da pesquisa

Os(as) jovens foram convidados(as) a participarem voluntariamente da pesquisa, e mesmo tendo se inscrito sessenta e um jovens, uma parte deles(as) não pôde participar por estar matriculada em outras atividades promovidas na escola, como reforço e aula

de religião, que eram oferecidas no mesmo horário programado para a realização da pesquisa. É válido ressaltar que foram os(as) próprios(as) jovens quem definiram os horários dos encontros para a realização da pesquisa: toda quarta-feira, das onze e meia ao meio-dia e vinte.

Marcamos o primeiro encontro e compareceram quinze jovens. Todos(as) esses(as) jovens trouxeram o termo de consentimento livre esclarecido assinado por eles(as) e seus(suas) pais/mães ou responsáveis.

Foi constatado, junto à diretoria da escola, que nenhum(a) destes(as) jovens participava de outras atividades (reforço ou aulas de religião).

Nos três primeiros encontros, obtivemos a assiduidade dos(as) quinze jovens. Porém, conforma ocorria o desenvolvimento da pesquisa, tivemos a desistência de sete jovens, sendo que dois(duas) inseriram-se no mercado de trabalho, três iniciaram curso no horário dos encontros e mais dois(duas) ficaram de reforço no segundo semestre, não podendo participar da pesquisa devido à incompatibilidade de horários.

Portanto, nesta pesquisa foram considerados como participantes oito jovens na faixa etária de treze e quatorze anos, estudantes da sétima e oitava série do ensino fundamental.

Como forma de preservar a identidade dos(as) participantes, os(as) jovens escolheram nomes fictícios para serem apresentados nos resultados da pesquisa.

Etapa 3: Preparando-se para construir uma cartilha educativa

Inicialmente, a pesquisadora solicitou aos(às) participantes da pesquisa que falassem sobre os direitos sexuais e reprodutivos de que se lembravam da ação educativa apresentada anteriormente. Assim, conforme os(as) jovens iam relembrando, a pesquisadora ia anotando na lousa; em seguida, os(as) jovens auxiliaram a pesquisadora a separar os direitos em sexuais e reprodutivos. Depois disso, foi solicitado que os(as) participantes da pesquisa escolhessem, por votação, quais direitos e em que seqüência queriam discutir em nossas conversas. Então, escolheram iniciar com os direitos sexuais e, entre os direitos sexuais, com os seguintes direitos, nesta ordem:

1. Insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez não desejada e as DSTs, incluindo HIV/AIDS;
2. Viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos;
3. Escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminação e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual, se assim desejar.

Concomitantemente às discussões sobre direitos sexuais no desenvolvimento das rodas de conversa, os(as) jovens foram identificando alguns direitos reprodutivos que estavam interligados aos direitos sexuais; por exemplo, com relação ao direito sexual de insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez não desejada e as DSTs, incluindo HIV/AIDS, eles(as) destacaram como direitos reprodutivos relacionados:

- O direito de homens e mulheres de decidir sobre se querem ou não ter filhos(as), em que momento de suas vidas e quantos(as) filhos(as) desejam ter;
- Homens e mulheres participarem com iguais responsabilidades na criação dos(as) filhos(as);
- Serviços de saúde pública de qualidade e acessíveis, durante todas as etapas da vida.

Já com relação ao direito sexual de viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos e o direito sexual de escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminação e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual, se assim desejar, destacaram como direito reprodutivo relacionado:

- tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.

Para iniciarmos as rodas de conversa, preparamos algumas atividades problematizadoras. Essas atividades constituíram-se como desencadeadoras de discussões sobre as temáticas dos direitos sexuais e reprodutivos levantadas pelos(as) jovens e foram a base para a construção da cartilha educativa.

A elaboração dessas atividades se deu a partir da experiência vivenciada pela pesquisadora durante os dois anos em que atuou no projeto de extensão da Universidade

Federal de São Carlos intitulado de "O agente educacional adolescente e sua prática" e da consulta aos relatórios do projeto de extensão e ao trabalho de conclusão de curso (BARBOSA e ANGELIN, 2005). A pesquisadora respaldou-se, ainda, para programar as atividades, na compreensão de educação problematizadora, muito discutida na linha de pesquisa "Práticas Sociais e Processos Educativos", e em leituras das obras "Pedagogia da Esperança", "Pedagogia do Oprimido" e "Pedagogia da Autonomia", do autor Paulo Freire, além de leituras de dissertações e teses desenvolvidas pelo grupo de pesquisa "Práticas Sociais e Processos Educativos": Esteves (2005), Sousa (2007), Silva (2007) e outras.

A primeira atividade foi planejada de forma a desencadear discussões sobre o primeiro direito sexual escolhido pelos(as) jovens (direito de insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez não desejada e as DSTs, incluindo HIV/AIDS). Para isto, foram elaborados pela pesquisadora cinco pequenos textos que apresentavam situações de casais, os quais deveriam ler, fazer reflexões ou dar sugestões (APÊNDICE III). Os(as) jovens foram divididos(as) em cinco grupos; cada grupo analisou uma situação de um casal e a apresentou para todos os grupos. Os diálogos realizados a partir desta atividade nos permitiram conhecer expectativas, atitudes e experiências do grupo de jovens com relação a sua saúde sexual e reprodutiva.

Continuamos a discutir o direito de insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez não desejada e as DSTs, incluindo HIV/AIDS, agora abordando o tema "prevenção". Foram distribuídas para cada um(a) dos(as) jovens fotos com alguns métodos anticoncepcionais em que deveriam preencher o nome, função ou qualquer outra informação que soubessem, sendo permitido que trocassem as figuras entre si e ajudassem uns(umas) aos(às) outros(as). As respostas apresentadas foram colocadas na lousa e algumas foram complementadas, outras corrigidas por todo o grupo, incluindo a pesquisadora. Foi utilizado como referencial a cartilha do Ministério da Saúde (2005) e uma apostila sobre métodos anticoncepcionais elaborada pela pesquisadora durante seu trabalho de conclusão de curso (APÊNDICE IV). As fotos dos métodos anticoncepcionais foram pesquisadas na Internet[2].

[2] As fotos foram pesquisadas nos seguintes sites:
http://www.sidalava.org/WEBcastellano/i,agens/pildoras.jpg
http://www.pgr.mpf.gov.br/pgr/saude/mc/imagens/camfem.jpg

Utilizamos também materiais consultados pelos(as) jovens em sites da Internet que foram lidos e discutidos.

O passo seguinte foi dialogar sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST). Para isto, foi pedido aos(às) jovens que colocassem em um papel em branco o que entendiam por IST. Todas as respostas foram escritas na lousa, sendo um ponto de abertura para debates sobre o assunto. Tal discussão foi realizada a partir de um roteiro elaborado pela pesquisadora, o qual continha questões sobre sinais, sintomas e modo de transmissão das ISTs (APÊNDICE V). Os(as) jovens puderam compreender melhor essa temática com o auxílio de um álbum seriado intitulado de "O que precisamos saber sobre DST?", do Ministério da Saúde (s/d), o qual continha fotos e explicações das ISTs e a cartilha "DST: Que bicho é esse?", produzida pela ONG Reprolatina (2003, Campinas-SP).

Foi trazido, também, por um dos jovens, o artigo "Posso me medicar?" da Folhateen do dia 30 de julho de 2006, que foi lido e discutido no grupo.

Em seguida, aplicamos um questionário com os principais pontos levantados sobre as ISTs e os métodos anticoncepcionais (APÊNDICE VI). Esse questionário foi elaborado tendo como referência alguns testes contidos na cartilha intitulada de "DST: que bicho é este?", produzida pela ONG Reprolatina (2003, Campinas-SP) e também com base em algumas dúvidas levantadas pelo grupo de participantes. Assim que os(as) jovens terminaram, todas as respostas foram colocadas na lousa e discutidas entre o grupo.

No desenvolver das rodas de conversa sobre o direito sexual de insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez indesejada e as DSTs, incluindo HIV/AIDS (que foi o primeiro direito escolhido pelos(as) jovens para ser discutido), os(as) jovens inter-relacionaram alguns direitos reprodutivos que também foram discutidos no grupo, como o direito de homens e mulheres de decidir sobre se querem ou não ter filhos(as), em que momento de suas vidas e quantos(as) filhos(as) desejam ter; de homens e mulheres participarem com iguais responsabilidades na criação dos(as)

---

http://www.unifesp.br/dgineco/planfamiliar/anticoncepcao/images/dius.jpg

http://www.anticoncepcao.org.br/html/manual/corpo/cap9/espermicida.jpg

http://www.anticoncepcao.org.br/html/manual/corpo/cap8/diafragmanacional.jpg

filhos(as); a serviços de saúde pública de qualidade e acessíveis, durante todas as etapas da vida.

Como forma de discutir o direito sexual de viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos e o direito sexual de escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminação e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual, se assim desejar, planejamos uma atividade em que os(as) participantes da pesquisa deveriam desenhar o ser humano e dar-lhe características físicas (masculino, feminino, alto(a), magro(a), etc) e emocionais (sorridente, amoroso(a), homossexual, heterossexual, preocupado(a), etc) e falar de suas relações afetivas (se tinha amigos(as), namorado(a), família, etc).

Observamos que esta atividade despertou nos(as) jovens a abertura de diálogos sobre assuntos relacionados, entre eles a puberdade e anatomia e fisiologia do sistema reprodutivo. Assim, solicitamos, num segundo momento, que os(as) jovens inserissem estruturas anatômicas do aparelho reprodutivo nos desenhos e associassem os seus respectivos nomes e funções.

Etapa 4 - Elaboração de uma cartilha educativa

Na última etapa da pesquisa, o grupo de jovens elaborou uma cartilha educativa. Os temas, conteúdos, desenhos e organização foram todos construídos por eles(as) a partir das reflexões e dos diálogos realizados nas etapas anteriores.

No primeiro momento da confecção, com a intenção de identificar as temáticas e conteúdos a serem desenvolvidos, programamos um roteiro (APÊNDICE VII) que serviu, também, como ponto de partida para os(as) jovens elaborarem a cartilha.

A partir deste roteiro, todo processo de elaboração da cartilha foi desempenhado pelos(as) jovens, que revelaram suas habilidades, atitudes e experiências.

Os referenciais consultados pelos(as) jovens foram: cartilha "**DST**: que bicho é este?", produzida pela ONG Reprolatina (2003, Campinas-SP); livro "Fala Garota! Garoto!", do programa DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde-SP; coleção "Ciência Hoje na Escola – **Sexualidade**: corpo, desejo e cultura" (v.II); livro "Já Começou pra Você? Coisas que todo mundo quer saber sobre menstruação", Thomson,

R. Ed. Melhoramentos, 1995; cartilha "Intimus teen: entende você!", Kimberly – Clark Brasil; Apostila de Métodos Anticoncepcionais (APÊNDICE IV).

Esta foi uma etapa rica para coleta de dados, pois os(as) jovens, ao se empenharem na construção de materiais, expuseram seus conhecimentos e suas experiências, compartilhando-os com o grupo.

A cartilha foi divulgada em todas as salas de aula da sétima e da oitava séries; no entanto, não conseguimos distribuir exemplares para cada um(a) dos(as) educandos(as) devido à falta de patrocínios e recursos financeiros. Então, decidimos disponibilizar exemplares para consulta na biblioteca da escola.

Nesta etapa da pesquisa, notamos que, além das opiniões, experiências e expectativas terem sido levantadas como parte da pesquisa, tivemos também uma intervenção, educativa e informativa, realizada pelos(as) próprios(as) jovens, que puderam, desta forma, exteriorizar suas expectativas, seus conhecimentos e suas visões de mundo.

3.4. Análise dos achados

Para a análise dos achados, optamos por utilizar a análise temática "que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado" (MINAYO, 2004, p.209).

Segundo Minayo (2004), a análise temática desdobra-se em três etapas:

1) pré-análise, que é a fase de escolha dos documentos a serem analisados; para isto, o pesquisador recorre às hipóteses e aos objetivos da pesquisa, podendo reformulá-los com base no material coletado; além disso, escolhe indicadores que possam auxiliá-lo no agrupamento e na interpretação dos dados;

2) exploração do material, ou seja, destacar as unidades de registro, que podem ser falas repetidas, frases, acontecimentos, e codificá-las, estabelecendo regras de contagem para os dados. Depois disso, realiza-se o agrupamento dos dados, "escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação dos temas" (MINAYO, 2004, p.210);

3) exploração dos resultados obtidos e interpretação que consiste em trabalhar os significados, ou seja, reunir as unidades de fala em temas e interpretá-los.

Nesta pesquisa, procuramos realizar leituras exaustivas de todo o material coletado, identificando os temas que apareciam com maior freqüência nas falas dos(as) jovens que participaram das rodas de conversas. Cada um dos temas levantados foi codificado com uma cor específica e, em seguida, agrupado de acordo com a temática que atendiam. No segundo momento do tratamento dos dados, foram realizadas leituras minuciosas dos temas já agrupados, identificando os dados que pudessem responder a questão de pesquisa e fossem pertinentes ao objetivo da pesquisa.

No processo de organização dos dados, foram discutidos com os(as) participantes da pesquisa alguns pontos que ainda não estavam claros; isso possibilitou uma melhor compreensão e classificação das temáticas de análise. No final da coleta de dados, a pesquisadora também apresentou oralmente e discutiu juntamente com os(as) participantes os primeiros resultados e as conclusões da pesquisa.

Capítulo III: Resultados e discussões

Observar os(as) jovens durante o desenvolvimento desta pesquisa foi e continua sendo uma experiência que nos fez repensar nos momentos de nossas vidas em que aprendemos e também nos que ensinamos. Ao nos colocarmos no lugar dos(as) educandos(as), sentimos vontade de voltar atrás e começar tudo de novo, mas agora percebendo que somos livres para aprender o que desejamos, e não o que a escola nos impõe. Aprendemos com os(as) jovens que as dúvidas, os erros, as incertezas não podem se calar, pois são peças fundamentais no processo educativo.

Na tentativa de procurar soluções para questões que os(as) afligem, os(as) jovens se unem e compartilham saberes de sua vida e de sua cultura e revelam uma constante busca de algo a mais, que pode ser interpretado nas palavras de Freire (1977) como a busca do "ser mais", da humanização dos(as) homens (mulheres) (p.86).

Como educadores(as), acreditamos que a nossa principal missão é desafiar o(a) educando(a) para que ele(a) "vá percebendo na sua e pela própria prática, sujeito capaz de saber" (FREIRE, 1996, p.140).

Partindo, então, da análise das observações registradas nos diários de campo e das rodas de conversa, foi possível articular algumas temáticas que, organizando os dados, auxiliaram a responder a seguinte questão de pesquisa: "Como se dão os processos educativos quando jovens estudantes interagem na elaboração de uma cartilha educativa que abranja os direitos sexuais e reprodutivos?"

Relembramos que esta pesquisa teve por objetivo geral observar, analisar e compreender os processos educativos desencadeados entre jovens estudantes ao se envolverem na elaboração de material educativo sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Discutiremos, a seguir, as seguintes temáticas de análise encontradas:

a) Conhecimentos, atitudes e experiências diante da saúde sexual e reprodutiva;
b) Dialogicidade e gênero nas relações afetivas;
c) Jovens aprendendo e ensinando ao se envolverem na elaboração de uma cartilha educativa.

4.1. Conhecimentos, atitudes e experiências diante da saúde sexual e reprodutiva

Descobrir a opinião dos(as) jovens frente a temas relacionados a sua saúde sexual e reprodutiva pode ser uma alternativa na aproximação entre educadores(as) e educandos(as), possibilitando-nos reconhecer seu modo de aprender, de agir e interagir dentro da sua cultura. Esse reconhecimento e também auto-reconhecimento nos faz refletir sobre nossas práticas educativas, que nem sempre condizem com as expectativas e curiosidades dos(as) jovens. Se descobrirmos o que os(as) jovens aprendem, como aprendem, com quem aprendem, por que aprendem, estaremos mais perto da sua realidade e compreenderemos melhor sua visão de mundo, sendo este um dos passos para um tipo de educação que visa à libertação.

Neste sentido, a temática de análise em questão surgiu a partir de observações tanto dos diários de campo como no desenvolvimento das rodas de conversa, dos diversos momentos nos quais os(as) participantes da pesquisa referiram as suas atitudes, os seus conhecimentos e as suas experiências com relação a sua saúde sexual e reprodutiva (as pessoas ligadas ao seu aprendizado, os contextos escolares que propiciaram aprendizados, como desejam aprender com os(as) educadores(as), as estratégias que os estimulam).

Com relação às atitudes dos(as) jovens ao iniciarem a vida sexual, os resultados apontam que os(as) participantes desta pesquisa não procuram o sistema de saúde por sentirem medo de serem julgados(as) pelos(as) profissionais e por timidez. Nesta perspectiva, destacamos as seguintes falas:

> "Sinto vergonha de ir ao ginecologista" (Bia).
> "Eu até tenho coragem de ir, mas não fico perguntando sobre a pílula, a camisinha, porque tenho vergonha (...) daí a gente acaba seguindo as indicações das amigas" (Dayane).
> "Às vezes a pessoa que vai atender (médico) acha que a gente é muito nova" (Dani).
> "Nossa! 13 anos e já tem relação sexual!" (Dani).

As falas das jovens nos alertam sobre a necessidade de capacitação dos(as) profissionais para abordarem assuntos relacionados à sexualidade e aos direitos

reprodutivos. Este despreparo dos(as) profissionais faz com que os(as) jovens tomem atitudes que possam vir a trazer prejuízos a sua saúde, como no caso de se automedicarem.

Neste sentido, Diaz e Diaz (1999) aponta que é preciso atentar-se quanto ao acolhimento dos(as) jovens nos estabelecimento de saúde, evitando fazer julgamentos e permitindo a participação do(a) usuário(a), ou seja, considerar o conhecimento que a pessoa já possui a respeito do assunto e o que deseja saber, estabelecendo uma relação de diálogo, afeto, confiança e respeito.

Mesmo não procurando com freqüência o sistema de saúde, os(as) jovens aprendem e ensinam sobre sexualidade ao expor suas dúvidas e ouvir conselhos de outros(as) jovens. Relataram que procuram informações principalmente com seus(suas) amigos(as) e parceiros(as) amorosos(as).

Consideraram difícil dialogar com seus familiares sobre questões relacionadas à sexualidade, pois geralmente os familiares desviam do assunto, acreditando que possam estar incentivando seus(suas) filhos(as) a iniciarem a vida sexual precocemente. Isto pode ser notado nas falas abaixo:

> "Depende da família (referindo-se à educação sexual), se a mãe é mais liberal, pais que explicam tudo certinho. O que é muito difícil" (Bia).
> "Os pais têm medo de falar porque acham que vão incentivar seus filhos a fazerem" (Dayane).

Ao falarem do coito interrompido, algumas jovens relataram que este método ainda é utilizado, porque o(a) garoto(a) tem poucas informações sobre os métodos anticoncepcionais e sua eficácia e nem sempre a família orienta:

> "Isso pode acontecer porque a garota não entende muito" (se referindo à garota engravidar por utilizar o coito interrompido) (Dayane).
> "Como alguém já tinha falado antes, nem sempre a família está orientando a entender o que acontece ou que a menina pode ficar grávida" (Dani).
> "Acaba aprendendo sozinha: é você errando que aprende com os erros" (Nay).
> "Aprende errando" (Lara).

Analisando estas falas, percebemos que o(a) jovem prefere discutir sobre saúde sexual e reprodutiva com seu grupo de iguais, representando o que chamamos de educação entre pares.

Essa escolha está relacionada às dificuldades que os(as) adultos(as) têm em abordarem questões inerentes à sexualidade. Assim, notamos que geralmente os(as) jovens sentem-se constrangidos ao falarem sobre sexo com os(as) adultos(as), pois esses(as) fazem freqüentemente julgamentos, contrapondo-se, portanto, às expectativas dos(as) jovens.

Ao encontrar-se com o(a) adulto(a), o que o(a) jovem procura é conselho, compreensão, respeito, carinho e aprendizado, mas nem sempre o(a) adulto(a) está preparado para lidar com as angústias dos(as) jovens, porque, dependendo de sua cultura e de seu modo de ser e relacionar-se com o(a) próximo(a), ele(a) próprio(a) ainda não conseguiu compreender sua sexualidade e nem aprendeu a lidar com suas angústias e seus anseios (SANTOS, 1999).

Diante desta dificuldade que os(as) jovens têm em conversarem com os(as) adultos(as) e vice-versa, acabam ouvindo o conselho do seu grupo de iguais; esta identificação também possibilita muitos aprendizados, e precisamos considerá-la ao pensarmos nas ações de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos (SANTOS, 1999).

Com relação ao aprendizado sobre assuntos intrínsecos à sexualidade e aos direitos sexuais e reprodutivos na escola, os(as) jovens encontram muitas lacunas neste aspecto. Almejam uma discussão apurada por parte dos(as) educadores de questões que aparecem no dia-a-dia escolar; porém, para os(as) participantes da pesquisa, nem educadores(as), nem educandos(as) estão aptos(as) para discutir sobre o tema:

> "Outro dia a professora de português foi falar sobre sexualidade e todo mundo ficou rindo, fazendo gracinha e falando coisas que nem sabia, daí a professora nunca mais falou do assunto" (Renan).
> "A gente percebe que os professores fogem um pouco do assunto, alguns até comentam, mas a maioria finge que não está vendo muita coisa que se passa com relação a esse assunto" (Bia).

Essas falas apontam que o(a) educador(a) até se dispõe, mas não está preparado(a) para discutir sobre educação sexual na sala de aula. Por este motivo, acaba preferindo distanciar-se do assunto ou abordá-lo em outro momento, fingindo não ver e

calando-se diante de situações que caberiam ser dialogadas e problematizadas de forma a permitir que os(as) jovens aliviassem suas ansiedades.

Segundo Werebe (1998), no ambiente escolar a sexualidade encontra-se por toda parte: nos pátios, nas filas, nos olhares dos(as) jovens, nas conversas atrás das portas dos banheiros; porém, nem sempre o(a) educador(a) está apto(a) a lidar com o assunto e muitas vezes atribui uma gravidade que não se faz necessária a brincadeiras e comportamentos de cunho sexual, de modo a punir os(as) educandos(as) ou evitar tocar no assunto.

Neste sentido, é preciso que o(a) educador(a) reconheça que a sexualidade não está atrelada ao pecado, à culpa e a mentiras, tampouco se refere apenas a aspectos inerentes à reprodução e à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Ela está relacionada a aspectos sócio-culturais construídos no decorrer da vida e a sentimentos e emoções humanas (VILLELA, 2003; WEREBE, 1998).

Damiani (2005) sugere que, quando um(a) educador(a) não discute sobre sexualidade porque não sabe ou porque não se sente seguro(a), é conveniente oportunizar-lhe meios que permitam dialogar sobre a sua própria sexualidade e, assim, desenvolver suas competências, para que desta forma repensem seus comportamentos, suas estratégias de ensino e sua maneira de conviver com os(as) educandos(as).

Ainda com relação à dificuldade dos(as) educadores(as) em abordar a educação sexual na escola, no decorrer das rodas de conversa, uma das jovens (Nay) relembrou um fato ocorrido há pouco tempo na escola, no qual um aluno se masturbou na sala de aula:

> "Quando aquele menino se masturbou na sala de aula, os professores chamaram os diretores e aí ficaram gritando e dando castigo, ninguém falou direito o que estava acontecendo, não explicou o que havia de errado" (Nay).
> "Tinha umas meninas da sala que nem sabiam o que era masturbação, daí elas ficavam perguntando pros colegas; foi assim que elas aprenderam" (Nay).
> "Por que será que esse menino fez isso, hein?" (Bia).
> "Deve ser porque ele queria chamar a atenção de todos, para mostrar que era potente" (Nay).

Notamos, a partir destas falas, que o(a) jovem espera dos(as) educadores(as) um diálogo sobre questões que envolvam a sexualidade, principalmente quando essas

questões aparecem na escola, como é o caso deste menino que se masturbou na sala de aula.

Compreenderam, ao presenciarem os(as) educadores(as) gritarem e darem castigos, que tal atitude não esclareceu o que havia de errado naquilo, tampouco discutiu o que aconteceu. Concluíram, ainda, que este fato possibilitou aprendizados, pois algumas jovens só entenderam o que era masturbação porque viram o menino fazê-la, pois antes só ouviam dizer a palavra entre os(as) colegas mas não sabiam o que era na realidade.

Neste contexto, Freire (1977) aponta que o ato de educar exige reflexão crítica, segurança, comprometimento, rigorosidade metódica e pesquisa e não se resume apenas à transferência de informações de educadores(as) para educandos(as), numa relação verticalizada de ensino, em que os(as) educadores(as) punem, reprimem e deseducam.

A escola é um local privilegiado para a abordagem de temas relacionados à sexualidade, pois é nela que os(as) jovens passam a maior parte do seu tempo e trazem à tona seus anseios, angústias, medos, perspectivas, aprendizados, expectativas (BRASIL, 1998).

Consideramos pertinente que os(as) educadores(as) comprometam-se com práticas educativas e preventivas de saúde, seja qual for a área em que atuem, pois desta maneira poderão estabelecer vínculos seguros com os(as) educandos(as). É preciso que o(a) educador(a) valorize as relações humanas e busque sempre aprimorar seus conhecimentos, entendendo que atividades educativas têm a capacidade de situar a pessoa no mundo, possibilitando o processo contínuo de descobertas valiosíssimas.

Como forma de identificarmos os conhecimentos dos(as) jovens sobre saúde sexual e reprodutiva, planejamos algumas atividades que os(as) motivassem a darem soluções para diversas situações vivenciadas por alguns casais, entre elas:

Primeira situação

Natália e André se encontraram numa boate, ele a paquerou a noite toda e ela correspondeu.

Ele a chamou para conversar num local mais reservado da boate; foi então que rolou o primeiro beijo.

O clima foi esquentando e resolveram sair da boate.

André foi levar Natália em casa e no caminho acabaram transando; porém, ele estava sem camisinha e ela não utilizava nenhum método anticoncepcional.

"Quais são as suas reflexões a respeito desta situação?" (Pesquisadora).

Os(as) jovens desta pesquisa consideram que o casal agiu precipitadamente, uma vez que nenhum dos dois usava métodos anticoncepcionais. Esta atitude, do ponto de vista deles(as), poderia desencadear numa gravidez indesejada ou na transmissão de uma infecção sexualmente transmissível. Levantaram, ainda, a possibilidade de o garoto não assumir o filho caso a garota ficasse grávida.

> "E se ela estivesse grávida o menino poderia não querer assumir o filho" (Nay).
> "Ela podia ter engravidado ou ter pegado uma doença, pois ela nem sabia se o rapaz tinha alguma doença ou não" (Lara).
> "Na verdade os dois poderiam pegar uma doença" (Renan).
> "Ela não deveria se entregar na primeira noite, pois nem conhecia o rapaz direito" (Nay).
> "Foi numa primeira noite só, numa rapidinha que ela poderia ficar grávida" (Bia).

Sugeriram ao casal e aos(às) outros(as) jovens que passarem por situações parecidas dispor sempre de um preservativo nos seus encontros ou, se for possível, adiar a transa, para que possam se planejar melhor.

> "Andar sempre com uma camisinha no bolso" (Nay).
> "Tinha que ter planejado melhor, eles podiam ter esperado mais" (Lara).

Uma alternativa não mencionada nesta situação foi a possibilidade de o casal optar pela utilização do anticoncepcional de emergência. Então, os(as) jovens foram estimulados(as) a refletir sobre a situação quando a pesquisadora propôs a seguinte pergunta:

> "A garota poderia tomar o anticoncepcional de emergência, vocês conhecem?" (Pesquisadora).

Freire e Faundez (1985) propõem que o(a) educador(a) estimule os(as) educandos(as) com perguntas e que ensine os(as) seus(suas) educandos(as) a perguntarem.

Então, discutimos essa opção na roda de conversa e percebemos que os(as) jovens desta pesquisa apresentavam dúvidas principalmente quanto ao modo de utilização e sobre quais as situações em que pode ser utilizado o anticoncepcional de emergência. Isto pôde ser notado quando levantaram as seguintes interrogações:

> "Já ouvi falar, mas pode tomar assim?" (referindo-se ao anticoncepcional de emergência) (Dani).
> "E como que toma?" (Dani).
> "Essa pílula pode ser usada quando a camisinha estoura também?" (Renan).
> "Então, nesse caso (referindo-se à primeira situação), mesmo que ela tomasse a pílula de emergência ela ainda ia ter que ficar preocupada em ter pegado alguma doença?" (Dani).

Diante de todos esses questionamentos, destacamos aos(às) educadores(as) que a expressão das aflições, dos anseios e das atitudes dos(as) jovens com relação a questões de prevenção pode ser percebida quando os(as) educandos(as) trazem à tona suas curiosidades por meio da pergunta. Ao considerar e problematizar a pergunta realizada pelo educando, o(a) educador(a) estabelecerá uma relação de confiança e respeito mútuo que o(a) permitirá auxiliar os(as) jovens nas suas escolhas sobre determinado método anticoncepcional e dialogar sobre outras atitudes atreladas à saúde sexual e reprodutiva. As discussões em grupo também propiciam aos(às) jovens um ambiente acolhedor onde podem compartilhar suas experiências e expor suas dúvidas, de modo a descobrirem alternativas para a resolução de problemas que os(as) afligem tanto no ambiente escolar como fora.

Para Freire e Faundez (1985), a pergunta é a verdadeira expressão da curiosidade dos(as) educandos(as). Ela constitui uma tentativa de alcançar o conhecimento, estimulando tanto educadores(as) quanto educandos(as) a refletirem criticamente.

"A existência humana implica assombro, pergunta e risco. E, por tudo isso, implica ação, transformação. A burocratização implica a adaptação; portanto, com o mínimo de risco, com nenhum assombro e sem perguntas" (FREIRE e FAUNDEZ, 1985, p.51).

Segunda situação

Nádia namora Felipe já faz um ano.

Ela toma pílula desde que começou o namoro. Esta foi uma opção do casal, pois Felipe não gosta de usar camisinha.

Porém, como Felipe tinha ido viajar, Nádia esqueceu quase toda a semana de tomar a pílula e só tomou quando eles tiveram a relação.

Questões problematizadoras que foram discutidas nesse exemplo:

O que pode ter acontecido?

E se Felipe tem uma IST que não se manifesta?

Como evitar uma gravidez indesejada neste caso?

Quais as dificuldades encontradas para utilizar os métodos anticoncepcionais?

Como os jovens iniciam o uso dos métodos anticoncepcionais? Por quê?

Por que evitar o uso da camisinha?

Soluções levantadas pelos(as) jovens:

Os(as) jovens ressaltaram, desta vez, que a pílula previne apenas a gravidez, e não as doenças:

> "Em primeiro lugar, a pílula previne a gravidez, e não as doenças" (Nay).

Reconheceram que a forma como a garota desta situação estava tomando a pílula poderia estar levando a uma gravidez indesejada e enfatizaram que usar o preservativo nesta situação poderia evitar tanto uma gravidez indesejada quanto uma IST:

> "Eu acho que deveria ter usado o preservativo" (Nanda).
> "Eu acho que ela tomando a pílula toda atrasada deste jeito não adianta nada" (Lara).
> "Ela tem que tomar a pílula certinha o tempo todo, vinte e um dias" (Nay).

Com a intenção de auxiliar o casal em questão, os(as) jovens destacaram outros métodos anticoncepcionais conhecidos, como o anticoncepcional injetável, o anel vaginal e o adesivo anticoncepcional:

> "Têm vacinas também de seis em seis meses que ela podia estar usando para não esquecer da pílula" (referindo-se aos anticoncepcionais injetáveis que podem ser mensais ou trimestrais) (Nay).
> "Eu ouvi falar que lançou agora vários tipos de métodos anticoncepcionais e que ao invés de usar a pílula pode usar o adesivo, o anel vaginal e vários outros" (Nay).

Nay trouxe ao grupo um texto que havia pesquisado na Internet com fotos da pílula, dos adesivos e do anel vaginal. As dúvidas dos(as) jovens sobre estes métodos motivaram a lerem o texto trazido por Nay. A pesquisadora também compartilhou com o grupo os seus conhecimentos.

Bia relatou que nunca ouviu falar dos adesivos e do anel vaginal e quis saber se o anel vaginal tinha o mesmo efeito que a pílula.

Na opinião de Bruno, o casal poderia fazer uso do anel vaginal.

Renan questionou se o anel vaginal poderia atrapalhar a relação sexual.

Renan quis saber como se usa o adesivo anticoncepcional e onde encontramos este método.

As dúvidas e a vontade de saber mais sobre os métodos anticoncepcionais nos apontam que os(as) jovens querem cuidar da sua saúde reprodutiva e procuram alternativas que estão ao seu alcance, como no caso de leitura de textos extraídos da Internet e informações veiculadas pela mídia, e de certa forma são multiplicadores(as) dessas informações.

Neste sentido, torna-se necessário repensarmos a maneira como os conteúdos sobre sexualidade são abordados, sendo pertinente que os materiais educativos considerem, além dos aspectos biológicos, os históricos, sociais e culturais (MONTRONE et al, 1999), para que os(as) jovens se sintam cada vez mais motivados(as) na busca por conhecimento e tomem atitudes positivas diante da sua saúde sexual e reprodutiva, auxiliando, também, outros(as) jovens a tomarem.

Terceira situação

Marcela e Mauro namoram há seis meses.

Toda vez que o casal tem relação sexual, ele tira o pênis da vagina dela na hora da ejaculação (método chamado "coito interrompido").

Mas desta vez Marcela anda preocupada, pois sua menstruação está atrasada dois meses.

Os(as) jovens inferiram que Marcela poderia engravidar utilizando o coito interrompido. Além disso, consideraram importante procurar o sistema de saúde caso a garota note alguma irregularidade no seu ciclo menstrual:

> "Ela ficou grávida" (Dayane).
> "Pode ser que ela só esteja atrasada mesmo, por isso deve ir ao médico para ver o que é" (Dani).

Na discussão dessa situação, percebemos que alguns(umas) jovens não sabiam o que era coito interrompido, outros(as) sabiam o que era e que havia risco de engravidar fazendo o uso somente dele e outros(as) ainda sabiam que existia e tinham segurança em utilizá-lo. Com estes diferentes pontos de vistas, compartilharam suas experiências:

> "O que é coito interrompido?" (Bruno).
> "Na hora que vai gozar tem que sair" (Dani).
> "Já teve um caso de eu saber que na hora que ele tava tirando pegou na coxa dela e, como é muito perto da vagina, ela tava com medo de engravidar" (Bia).
> "Têm casos de meninas virgens que engravidam porque o cara goza na vagina, mas sem ter transado de verdade" (referindo-se à penetração) (Dayane).
> "Então é muito fácil de engravidar com este método" (Bruno).

Nas falas acima, notamos que o conhecimento vai se estruturando a partir do compartilhamento de experiências de uns(umas) jovens com os(as) outros(as). Segundo Freire e Faundez (1985), experiências distintas fazem com que as pessoas eduquem-se. "O diálogo só existe quando aceitamos que o outro é diferente e pode nos dizer algo que não conhecemos" (p.36).

Bruno demonstrou sua curiosidade ao perguntar o que era coito interrompido aos(às) outros(as) integrantes do grupo. A partir daí cada um(a) dos(as) participantes tentou auxiliar o colega a esclarecer suas dúvidas ao expor seus saberes e experiências sobre o assunto.

Esta atitude do Bruno, ao abrir-se ao grupo, demonstra que ele reconhece sua incompletude. Assim, não só o Bruno, mas os(as) outros(as) jovens do grupo e a pesquisadora também se situam como seres inacabados. Para Freire (1996), é na experiência vivenciada com o(a) outro(a) que nos despertamos para nossa inconclusão. "Seria impossível saber-se inacabado se não nos abríssemos ao mundo e aos outros à procura de explicação, de respostas a múltiplas perguntas" (FREIRE, 1996, p.153).

"O sujeito que se abre ao mundo e aos outros inaugura, com seu gesto, a relação dialógica em que se confirma como inquietação e curiosidade, como inconclusão em permanente movimento na história" (FREIRE, 1996, p.154).

Quarta situação

Lucas e Janaína são casados há dez anos.

Lucas percebeu, quando estava tomando banho, umas feridinhas em seus pênis.

Começou, então, a passar uma pomada, que foi muito eficaz e fez desaparecer as feridas.

Lucas continuou tendo relações sexuais com sua esposa (sem usar camisinha) e resolveu nem contar para ela. Também não procurou o serviço de saúde, pois achava um pouco constrangedor.

Janaína usa como método anticoncepcional a injeção mensal.

Os(as) jovens entenderam que, nesta situação, as feridas poderiam ser indicativas de uma doença sexualmente transmissível, e assim fizeram as seguintes afirmações:

> "Ela pode pegar uma DST" (Bruno).
> "Pode também passar essa DST para outras pessoas" (Renan).

Reconheceram os perigos de se automedicarem:

> "Ele deveria ter procurado o médico antes" (Dani).
> "Quase todo mundo faz isso, mas não deveria" (referindo-se à automedicação) (Renan).

Renan, ao destacar que quase todo mundo se medica por conta própria, nos alerta para o uso indiscriminado de medicações no nosso país.

Para Naves, Hamann e Silver (2005), este uso indiscriminado está vinculado à facilidade que as pessoas têm em adquirir medicações sem receitas médicas no Brasil, uma vez que as multinacionais farmacêuticas visam quase que exclusivamente ao lucro, incentivando prescritores e consumidores com brindes e prêmios. Além disso, existe uma falta de controle sobre as vendas, o que facilita o uso de medicamentos que muitas vezes são desnecessários.

No caso do uso de medicações sem prescrição médica para aliviar sinais e sintomas das DSTs, o Ministério da Saúde (1998) alerta que o tratamento inadequado em farmácias pode disseminar a resistência bacteriana a antimicrobianos, e isso pode acarretar o agravo dos sintomas causados por uma DST. Refere, ainda, que a utilização dessa classe de medicamentos (para DST) deve ser feita de forma criteriosa, por profissionais habilitados, estabelecendo um diagnóstico preciso da etiologia da infecção, baseando-se principalmente em dados de anamnese, exames laboratoriais e clínicos.

Alguns dias depois da discussão sobre os perigos da automedicação, Renan trouxe uma reportagem da Folhateen (2006) que tratava sobre o tema e tinha perguntas de jovens que queriam automedicar-se, um por ter ejaculação precoce e outro por achar que estava com gonorréia. A reportagem alertava sobre o uso desenfreado de medicações sem prescrição médica no Brasil e os riscos causados à saúde. Renan leu esta reportagem para o grupo, que, juntamente, com a pesquisadora, refletiu sobre os danos que poderiam vir a causar a sua saúde ao se automedicarem. Concluíram que a melhor alternativa ao apresentarem alguma alteração em seu corpo (indicativa de doença) seria recorrer ao sistema de saúde.

Na quarta situação, percebemos que os(as) jovens não comentaram nada sobre o uso do anticoncepcional injetável. Então, a pesquisadora lançou as seguintes perguntas:

1) "E se ela não estivesse tomando o anticoncepcional injetável?" (Pesquisadora).

> "Ah, ela ia engravidar" (Dani).

2) "E se ela engravidasse?" (Pesquisadora).

Esta pergunta deixou os(as) jovens pensativos(as), mas, após alguns segundos refletindo, uma das jovens respondeu em tom de interrogação:

> "Se ela estivesse com alguma doença que pegou do marido ela também iria transmitir para o bebê?" (Bia).

E logo em seguida outra jovem exclamou:

> "Nossa, coitadinho do bebê, nem nasceu e já fica doente!" (Dani).

A partir disto, Nay expôs sua dúvida sobre a transmissão vertical da AIDS:

> "E se a mulher tem AIDS, tem como salvar o bebê ou ele morre?" (Nay).

As perguntas realizadas pelas jovens nos despertam para um problema que ocorre com freqüência na abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos: a não-problematização do tema, ou seja, enfatiza-se quase que exclusivamente as situações consideradas normais pela sociedade, como que se engravidassem apenas as mulheres saudáveis, deixando-se de lado discussões sobre casos de mulheres portadoras de AIDS que queiram engravidar, sobre casos de gestações de risco, entre outras.

Ao inferirem sobre a abordagem da educação sexual, Montrone e Oliveira (2004) afirmam que:

> "..., seja na família, seja em cursos escolares ou não escolares, muitas vezes aborda-se apenas o aparelho reprodutor feminino e o aparelho reprodutor masculino (...) aborda-se a anatomia dos dois e a fisiologia da reprodução, incluindo o funcionamento de glândulas cujos fluidos são dotados de uma racionalidade e de uma anatomia estonteantes" (p.107).

Esta abordagem comentada acima, exclusivamente biologicista, faz com que os(as) jovens enfrentem muitas angústias, medos e receios a fim de cuidarem da sua saúde sexual e reprodutiva, impedindo que se situem como sujeitos cognoscentes em busca de seus direitos. A partir disso é que se perpetuam as situações de discriminação, preconceitos e desigualdades de uns seres humanos sobre outros no que tange às questões relativas à sexualidade, podendo levar ao que FREIRE (1977) denomina "desumanização".

Quinta situação:

Claudete e Marcos se conhecem há três meses.
Ela é viúva (seu marido faleceu com AIDS).
Ele é viúvo também (sua esposa faleceu com AIDS).
Os dois apresentam o vírus da AIDS, mas ainda não manifestam a doença.
Eles não fazem o uso de preservativo.
Ela não toma nenhum método anticoncepcional.

Resoluções apresentadas pelos jovens com relação à quinta situação:

Como já havíamos discutido na situação anterior, todos(as) já sabiam da possibilidade de transmissão da doença da mãe para o bebê e chegaram às seguintes conclusões:

> "Ela pode ficar grávida e transmitir para o bebê" (Bia).
> "Ela deveria usar método anticoncepcional e ele deveria ter consciência de usar o preservativo" (Bia).
> "Procurar tratamento e orientação com o serviço de saúde" (Dani).

Podemos perceber nas falas acima que os(as) jovens levantaram a possibilidade da transmissão vertical da AIDS. Diante das alternativas propostas por eles(as), notamos que estão comprometidos(as) em cuidar da sua saúde reprodutiva e também da saúde reprodutiva das pessoas da sua comunidade, ao enfatizarem, nesta situação, a opção de utilizar a dupla proteção, bem como o incentivo ao casal em questão de procurar orientação dos serviços de saúde. Os aprendizados que os(as) jovens demonstraram ao refletir sobre essa situação poderão ser retomados em ocasiões posteriores vivenciadas no seu cotidiano, em que os(as) próprios(as) jovens serão multiplicadores(as) do conhecimento, na escola, na família e na comunidade.

Como forma de identificar os conhecimentos dos(as) jovens sobre prevenção, foram distribuídas para cada um(a) dos(as) participantes da pesquisa fotos com alguns métodos anticoncepcionais, em que deveriam preencher com o nome, a função ou qualquer outra informação que soubessem, sendo permitido que trocassem as figuras entre si e ajudassem uns(umas) aos(às) outros(as).

Com relação à figura da pílula, demonstraram saber que serve para prevenir a gravidez não planejada:

> "Anticoncepcional para tomar é para prevenir a gravidez" (Lara).
> "É para evitar a gravidez" (Nanda).

Foi notado, a partir de suas falas, que sabem a maneira de utilizá-la e alertam uns(umas) aos(às) outros(as) quanto à importância de procurar um profissional de saúde ao iniciarem seu uso:

> "A pílula deve ser tomada vinte e um dias e depois parar sete para vir a menstruação" (Bia).
> "Mas deve procurar um médico antes de começar, porque para cada menina é indicado um tipo de pílula" (Nay).

As jovens auxiliaram o grupo a compreender em quais casos pode ser tomada à pílula ao relatarem experiências aprendidas ou vivenciadas:

> "Algumas vezes a pílula é indicada para curar outras coisas: tipo, eu uso porque tenho um problema no útero e tenho muitas cólicas" (Nay).
> "É também usada por quem tem muita espinha: uma amiga minha tomou porque tinha muita espinha" (Bia).

As principais interrogações levantadas no grupo foram referentes aos casos em que a menina esquece de tomar a pílula, qual dia do ciclo deve iniciar o uso da pílula e se a pílula provoca alguma alteração no corpo:

> "E se a gente esquecer de tomar a pílula um dia?" (Lara).
> "E se esquecer de tomar dois dias"? (Lara).
> "E três dias?" (Lara).
> "Qual é o dia certo para começar a usar a pílula?" (Nanda).
> "É verdade que a pílula pode engordar?" (Nanda).

Essas dúvidas apontam que, apesar das jovens saberem da importância de procurarem o sistema de saúde para iniciarem o uso da pílula e de fato buscarem informações, o que se percebe é uma falta de apoio educativo do sistema de saúde e dos(as) profissionais para que as jovens saibam iniciar e dêem continuidade ao uso dos métodos anticoncepcionais. Devido a este déficit educativo, o que acontece na maioria dos casos é o uso incorreto dos métodos anticoncepcionais, culminando numa gravidez indesejada e, conseqüentemente, no abandono do método.

Conforme um estudo realizado por Diaz e Diaz (1999) sobre a qualidade da atenção em saúde sexual e reprodutiva, foram constatados vários aspectos deficientes na assistência ao planejamento familiar, entre eles informação insuficiente para que o(a) usuário(a) escolha livremente um método anticoncepcional, sendo que as relações interpessoais entre usuários(as) e profissionais da saúde são verticalizadas e não há seguimento adequado do serviço de saúde para que o(a) usuário(a) dê continuidade à utilização do método.

Quanto à foto referente ao anticoncepcional de emergência, descreveram:

> "Serve para proteger a gravidez" (Bruno).
> "Como já falamos antes, não é aquele que tem de uma e de duas pílulas e que o de duas pílulas deve ser tomado as duas de uma vez só?" (Dani).
> "Ele deve ser usado só nos casos de emergência: estupros, camisinha rasgada, essas coisas" (Bia).
> "Se tomado rápido, ele protege mais" (Nay).

Com relação à foto dos anticoncepcionais hormonais injetáveis, fizeram a seguinte descrição:

> "São remédios que as mulheres tomam para não engravidar, mas não reduz o risco de doenças sexualmente transmissíveis" (Nanda).
> "Esse é aquele que aprendemos que tem o mensal e o trimestral, que é bom para as pessoas que esquecem de tomar a pílula todos os dias" (Nanda).

As falas destacadas, tanto sobre o anticoncepcional de emergência quanto sobre o injetável, demonstram que os(as) jovens consideraram significativos os aprendizados ocorridos em outro momento (quando discutimos sobre a situação dos casais), uma vez que apropriaram em suas falas os aprendizados anteriores no grupo ao discutirem agora sobre estes métodos anticoncepcionais. É neste sentido que retomamos, aqui, os pensamentos de Fiori (1986, p.9) de que "ninguém aprende o que se lhe ensina: cada um aprende o que aprende". Os aprendizados vão se estruturando de acordo com os interesses e escolhas das pessoas em determinados momentos de suas vidas e dependem de "participação ativa, comprometida no processo histórico-cultural" em que se situam. (FIORI, 1986, p.9).

Nanda, ao inferir que o anticoncepcional injetável "é bom para pessoas que esquecem de tomar a pílula", expressou sua opinião, ou seja, Nanda escolheria ou orientaria alguma colega a utilizar o anticoncepcional hormonal caso não se adaptasse à pílula.

Neste contexto, nós, educadores, percebemos que podemos sim demonstrar nosso ponto de vista, mas sempre com cuidado para que ele não seja considerado uma verdade única a ser prescrita. As opiniões de todos os integrantes do processo educativo devem ser colocadas à tona e cada uma delas deve ser discutida e refletida. Com essas

atitudes, as escolhas e o que acontecerá adiante vão depender do ponto de vista de cada um.

Nesta perspectiva destacamos os pensamentos de Paulo Freire (1977), que considera que "dizer a palavra não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens. Precisamente por isto, ninguém pode dizer a palavra verdadeira sozinho ou dizê-la para os outros num ato de prescrição, com o qual rouba a palavra aos demais" (p.92-93).

O diálogo possibilita que os seres humanos pronunciem o mundo, problematizando-o, a fim de modificá-lo (FREIRE, 1977).

Neste sentido, o diálogo pode levar ao desvelar da realidade, conscientiza, humaniza e liberta. "Não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens" (FREIRE, 1977, p.92).

E, como direito, deve ser compartilhado e não se restringir apenas ao depósito de idéias de um sujeito sobre o outro. Porque, neste caso, seria apenas a imposição de uns sobre outros, e isto não é libertação, nem tampouco humanização.

Os aprendizados também estão vinculados às diferentes formas de se perceber a informação. Esse é um ponto a ser discutido, já que nossa sociedade usa, com freqüência, as imagens e os meios de comunicação para informar os(as) jovens sobre prevenção. Percebemos que o uso de figuras isoladas dos métodos anticoncepcionais (fora do local onde devem ser colocadas no aparelho reprodutivo) pode dificultar o aprendizado:

Com relação à figura do diafragma, os(as) jovens fizeram a seguinte afirmação:

> "Este é o preservativo se trata da conhecida camisinha, também chamada vênus ou códon. É uma espécie de capuz de borracha bem fino que se veste no pênis ereto antes da relação sexual no momento da ejaculação".

Escreveram o seguinte ao verem a foto do espermicida:

> "Supositório para injetar remédio para prevenir algumas doenças" (anal, vaginal) (Bia e Dani).
> "Esse eu conheço (querendo se referir à foto do espermicida); a minha tia usa e eu já vi na casa dela, daí eu perguntei como usava e ela me explicou. Mas eu não sabia que era para proteger da gravidez" (Bia).

Não conseguiram preencher a figura que mostrava o DIU e fizeram os seguintes comentários.

> "Parece um 'T'. Não tenho a mínima idéia do que é isso. Serve para proteger da gravidez? Como isso pode ser usado?" (Bruno).

Estes comentários nos revelaram que, ao elaborarmos um programa educativo com jovens sobre a temática da prevenção, é interessante demonstrarmos figuras ou desenhos de pessoas usando os métodos anticoncepcionais, o órgão e sua localização no corpo. Além disso, é preciso permitir o contato deles(as) com todos os métodos anticoncepcionais; isso quer dizer que os(as) jovens devem tatear o diafragma, o DIU, o anel vaginal, o anticoncepcional de emergência, a pílula, o preservativo, entre outros (BARBOSA e ANGELIN, 2005).

Com relação à vasectomia e à laqueadura, é interessante que o(a) educador(a) programe visitas em laboratórios de anatomia e demonstre, além da anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutivos, onde é realizada a incisão nestas cirurgias. (BARBOSA e ANGELIN, 2005).

Para que os(as) jovens deste estudo reconhecessem os diversos métodos anticoncepcionais, levamos a camisinha feminina e a masculina, a pílula, o anticoncepcional de emergência, o diafragma, o espermicida e o DIU e permitimos o contato deles(as) tanto com os métodos quanto com as bulas dos mesmos.

Outro ponto a destacar é que a busca de aprendizados das novas gerações vem se transformando. Atualmente, o(a) jovem tem acesso a informações por meio do uso de tecnologias, principalmente a Internet. Freire (1996) afirma que a tecnologia tem um grande potencial de estimular e provocar desafios à curiosidade dos(as) jovens. "O exercício da curiosidade convoca a imaginação, a intuição, as emoções, a capacidade de conjeturar, de comparar, na busca da perfilização do objeto ou do achado de sua razão de ser" (FREIRE, 1996, p.98).

Estas reflexões nos permitiram perceber que mostrar aos(às) jovens as figuras dos métodos anticoncepcionais que desconheciam estimulou-lhes a exercerem sua curiosidade, de modo que realizaram pesquisas no seu livro didático, em revistas e principalmente na Internet.

Além disso, ao pesquisarem sobre alguns métodos anticoncepcionais, descobriram muitos outros e trouxeram suas pesquisas para serem discutidas, ampliando assim os conhecimentos de todo o grupo. Segundo Freire (1996), esta busca por conhecimentos sobre outros métodos anticoncepcionais está relacionada à capacidade dos(as) jovens de se inquietarem diante de algo que lhes desperte curiosidade:

> "Satisfeita uma curiosidade, a capacidade de inquietar-me e buscar continua em pé. Não haveria existência humana sem a abertura de nosso ser ao mundo, sem a transitividade de nossa consciência" (p.98).

Para debater as infecções sexualmente transmissíveis (IST), foi realizada uma atividade em que os(as) jovens deveriam colocar em um papel em branco o que entendiam por IST.

Neste sentido, notamos que o termo mais conhecido era DST, e não IST, e que os(as) jovens que conheciam o significado da sigla IST (infecções sexualmente transmissíveis) relataram ter aprendido nas ações educativas realizadas no início da pesquisa. Além disso, os(as) jovens destacaram o modo de transmissão e citaram algumas doenças sexualmente transmissíveis:

> "IST – Doenças sexualmente transmissivas" (Bruno).
> "IST – DST: Doenças sexualmente transmissíveis" (Bia).
> "IST – Doenças sexualmente transmissíveis, elas são: AIDS, Gonorréia, hepatite B" (Dani).
> "IST – São elas: AIDS, Gonorréia, hepatite B, herpes genital" (Bia).
> "IST – É infecções sexualmente transmissíveis ela é passada pelas relações sexuais quando o casal não está protegido com camisinha ou qualquer outra coisa que sirva de proteção. As mais conhecidas são: AIDS" (Nanda).
> "IST – Infecções sexualmente transmissíveis. Doença mais comum: AIDS. As infecções são transmitidas através de uma transa desprotegida, ou seja, sem o uso da camisinha masculina ou feminina" (Nay).

Todos os conhecimentos levantados pelos(as) jovens sobre IST foram colocados na lousa, e aprendemos uns(umas) com os(as) outros(as):

Nay explicou para o grupo, conforme havia aprendido na ação educativa, o que era IST: "a pessoa poderia estar com o bichinho e transmitir, não tendo nenhuma ferida,

dor, essas coisas (...), o termo doença indica que temos os sintomas, mas podemos não ter os sintomas e mesmo assim transmitir, assim estamos infectados".

Os(as) jovens levantaram alguns dos sinais e sintomas das DST:

> "Feridas" (Nanda).
> "Dor, coceira" (Bruno).
> "Pode ter corrimento" (Dani).

Bia demonstrou ter aprendido o que é uma IST:

> "Então têm pessoas que têm a infecção, nem sentem nada e ficam passando pra outra pessoa" (Bia).

Nay havia aprendido com sua mãe (que é auxiliar de enfermagem) sobre o esquema de vacinação da hepatite B e trouxe para compartilhar com o grupo seus aprendizados:

> "Minha mãe trabalha na maternidade, ela é auxiliar de enfermagem e ela conta que lá os bebezinhos já recebem a vacina da hepatite B" (Nay).
> "Depois disso eles tomam mais duas doses e daí ficam protegidos" (Nay).
> "Nós adolescentes também temos que tomar, mas agora já estão dando logo quando nasce, antes não era assim, é por isso que temos que tomar agora" (Nay).

Concordando com as palavras de Nay, a pesquisadora também compartilhou com o grupo seus aprendizados:

> "O esquema de vacinação contra a hepatite começa logo que o bebê nasce, ainda na maternidade, assim como a Nay falou; quando a criança completa um mês, ela toma a segunda dose, e, com seis meses, a terceira dose" (Pesquisadora).
> "No caso do jovem, o esquema pode começar a partir dos onze anos e ir até os dezenove anos; a segunda dose será feita depois de um mês da primeira e a terceira depois de seis meses da primeira" (Pesquisadora).

Nesta atividade, observamos durante a conversa que os(as) jovens foram expressando suas dúvidas, seus conhecimentos e suas experiências,

possibilitando/facilitando o aprendizado em conjunto. A pesquisadora também compartilhou seus conhecimentos aprendidos na universidade e em experiências de outros trabalhos com jovens.

Neste sentido, Montrone e Oliveira (2004) consideram intrínseco para a dialogicidade que os(as) educadores(as) respeitem as diversidades de experiências e opiniões dos(as) jovens ao se tratar de questões relacionadas à educação sexual. Para essas autoras, cada educando(a) tem a sua maneira de aprender e viver a sexualidade, e o(a) educador(a) precisa dispor-se a conhecer os aprendizados, as experiências e as dúvidas que seus(as) educandos(as) trazem consigo; assim, estará dando um primeiro passo no sentido da conscientização sobre atitudes que levem à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos(as) jovens.

Além disso, Freire (1996) destaca que, na interação entre educadores e educandos, ambos devem expressar seus pontos de vista e curiosidades, a fim de alcançarem uma relação dialógica:

> "O fundamental é que professor e alunos saibam que a postura deles, do professor e do aluno, é dialógica, aberta, curiosa, indagadora e não apassivada, enquanto fala ou enquanto ouve. O que importa é que professor e alunos se assumam epistemologicamente curiosos" (p.96).

Outro aspecto que consideramos poder contribuir para a abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos com jovens é a maneira como o(a) jovem deseja aprender. O que o(a) desperta? O que o(a) motiva? Neste sentido, procuramos discutir sobre as estratégias de ensino nas rodas de conversa e descobrimos que os(as) jovens consideram significativa a realização do diálogo, incluindo ainda as brincadeiras, o teatro e a música nos aprendizados de questões que envolvam os direitos sexuais e reprodutivos:

> "Acho melhor falar sobre sexualidade fazendo diálogo" (Renan).
> "Pode ser fazendo brincadeiras, etc" (Nanda).
> "É mais divertido e fácil de aprender usando teatro e música" (Lara).
> "Usar teatro e apresentar este teatro para os colegas na escola" (Nay).
> "Falar da evolução corporal com discussões" (Bia).
> "Falar das doenças discutindo no grupo" (Dani).

Para os(as) jovens, o uso de estratégias participativas faz com que o aprendizado se torne divertido e estimulante, e acreditamos que com isso o(a) educando(a)

dificilmente esquecerá os conteúdos. Consideramos, também, uma forma de multiplicar os conhecimentos quando são apresentados os conteúdos aprendidos, utilizando-se, também, estratégias como teatro, música, brincadeiras para ensinar seus colegas, familiares, etc.

Nesta perspectiva, Montrone e Oliveira (2004) afirmam que, ao tratar a temática dos direitos sexuais e reprodutivos na escola, o(a) educador(a) deve pensar junto com os educandos(as) em como planejar atividades que visem à participação de todos(as); para isto ele(a) deve considerar as curiosidades, dúvidas e sugestões apresentadas. Ressaltam que uma programação mais aberta, com estratégias estimulantes como dinâmicas e brincadeiras deixam os(as) jovens mais à vontade para se expressar sobre assuntos ligados à sexualidade que de certa forma os afligem.

Ao utilizar metodologias participativas, o(a) educador(a) estará frente a mais um modo de motivar o educando a participar do seu processo de ensino-aprendizagem e ele, também, despertar-se-á e despertará o grupo a compartilhar vivências e respeitar as diferentes culturas e diversidades (MONTRONE e OLIVEIRA, 2004).

4.2. Dialogicidade e gênero nas relações afetivas

Nesta temática de análise, os(as) jovens revelaram que o diálogo é fundamental nas relações interpessoais, mas acreditam que geralmente as pessoas reprimem seus sentimentos de afeto, de carinho, de alegria em busca de uma rigorosidade disciplinar, como se o fato de expressar seus afetos pudesse ser algo que infringisse as regras e normas da sociedade. E questionaram: “Por que não posso me despedir com um beijo no rosto do meu professor? Por que não posso cumprimentar um desconhecido na rua?”

Para Freire e Faundez (1985), essa atitude de nos fecharmos, de não expressarmos os nossos sentimentos pelo próximo é uma ação que ensina o próximo a não entrar em nosso campo, em nosso mundo fechado para exigir ou solicitar algo que nos demande um compromisso maior. Assim, toda a sociedade vai se fechando, cada um no seu mundo e a cada dia mais distante da afetividade e da dialogicidade.

Na opinião dos(as) participantes da pesquisa, não há como manter um relacionamento afetivo agradável sem dialogar, pois é por intermédio do diálogo que as

pessoas vão estabelecendo sentimentos de confiança, respeito e lealdade umas com as outras.

Assim, ao dialogarem sobre a quarta situação (APÊNDICE III), que levanta a discussão sobre um casal em que o parceiro apresenta feridas nos órgãos genitais e não comenta com sua parceira e nem procura o sistema de saúde, comentaram:

> "Eu acho que faltou diálogo" (Lara).
> "É verdade!" (Bia).
> "Como são marido e mulher, eu acho que não tem que ter segredos entre eles, ainda mais que fazia todo esse tempo que estavam casados" (Dani).
> "Quando a gente namora dois, três meses a gente exige diálogo, confiança, e eles mais ainda. Casamento há dez anos!" (Nay).
> "Se estiver junto tem que conversar com o parceiro, abrir o jogo e os dois procurarem o médico" (Dani).

Além disso, entre os conselhos que dariam para um(a) amigo(a) que estivesse iniciando sua vida sexual, a maioria dos relatos levantados nas rodas de conversas foram relacionados à dialogicidade entre os(as) parceiros(as).

> "Ter uma conversa com o parceiro" (Dani).
> "Praticar relação somente quando os dois estiverem de acordo" (Nay).
> "Para ela usar preservativo, tomar pílulas e conversar muito com o parceiro" (Bia).
> "Para usar preservativo, conversar bastante com o(a) parceiro(a) sobre a relação" (Renan e Dayane).
> "Falaria para ele conversar com a namorada e falar para ela da camisinha" (Bruno).

De acordo com reflexões trazidas por Freire (1977) de que "o diálogo é o encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo" (p.93), acreditamos que esses(as) jovens estão se constituindo como sujeitos dialógicos, pois compartilham experiências e pontos de vista uns(umas) com os(as) outros(as), a fim de resolverem problemas que os(as) afligem no seu cotidiano, e agem conjuntamente em busca do "ser mais" (p.97). Assim, demonstraram a necessidade de diálogo nas diversas relações afetivas, destacando-o como solução para as medidas de prevenção tanto para uma gravidez indesejada quanto para uma IST.

Ainda neste contexto, ao apontarem as características afetivas de uma garota, a qual havia ilustrado em uma das atividades propostas nesta pesquisa, destacaram:

> "A nossa garota está apaixonada pelo seu namorado. Eles já estão namorando faz tempo, uns seis meses, ela gosta muito dele e ele dela. No começo foi difícil eles ficarem juntos, porque ela era muito ciumenta e desconfiada, mas com o tempo, depois de conviverem mais e conversarem bastante, ela foi confiando nele" (Lara).

Segundo Oliveira e Stotz (2004), entre os elementos fundamentais para o diálogo estão o convívio, o olhar no olho, a confiança, a sensibilidade, a humildade, o toque e a fidelidade.

As jovens deste estudo relataram dificuldades em defender suas próprias opiniões e pontos de vista num relacionamento afetivo porque se sentem julgadas pela sociedade dependendo da atitude que tomam. Na opinião delas, nenhum relacionamento é igual ao outro, e, se com uma pessoa a mulher se sente mais confiante e segura, isso não significa que com outra também se sentirá. Assim, acreditam que devem ser respeitadas quanto às suas escolhas:

> "Os meninos pensam que só porque a mulher não é mais virgem tem que fazer sexo logo com o novo namorado, mas nem sempre a mulher sente confiança" (Nanda).
> "Tem menino que a gente só tem vontade de beijar, abraçar, essas coisas, e não transar, e ele tem que respeitar isso" (Nay).
> "Mas precisamos conversar bem com eles e deixar bem claro para eles que não queremos transar e exigir respeito, porque senão eles não estão nem aí" (Nanda).
> "Têm outros que ficamos juntos por carência, para desabafar, às vezes nem é muito bonitão, mas é carinhoso, bonzinho, sabe escutar, tem um bom papo" (Nanda).
> "Mas têm outros que a gente é mais apaixonada, daí acabamos nos entregando" (Lara).

Numa cultura ainda patriarcal, na qual o homem é o detentor do poder, podemos notar atitudes como as destacadas pelas jovens, principalmente as relacionadas à sexualidade, em que o homem, em muitos casos, não respeita a vontade e opinião da mulher na hora da relação sexual. Essa atitude decorre da maneira como ele foi educado em sua sociedade, sendo cobrado a ser o responsável por conduzir a relação, deixando de lado a vontade da mulher e, em alguns casos, fazendo julgamentos ou até mesmo agindo de maneira preconceituosa, denegrindo-a ou utilizando violência quando ela se nega a realizar o ato sexual (SAFFIOTI, 2002).

Nesta perspectiva, discutimos (jovens e pesquisadora) que nem sempre a dialogicidade está presente entre as pessoas que interagem num relacionamento afetivo. Os(as) jovens participantes da pesquisa relataram já terem presenciado algumas situações em que o silêncio era a única palavra ou, ainda, situações em que não era possível dialogar devido à predominância da opressão do homem sobre a mulher, principalmente.

Para Saffioti (2002), o silêncio, as situações de não-diálogo e a opressão resultam, principalmente, da falta de igualdade de proteção social.

Geralmente o que presenciamos é uma banalização das políticas públicas que protegem as mulheres. A reação que percebemos diante das diversas denúncias de violência e abuso contra as mulheres são leis e medidas punitivas brandas aos homens, que fazem com que eles voltem a ameaçar ainda mais suas mulheres. Desta forma, a mulher, sentindo-se coagida pelo homem, privada de seus direitos e não protegida pelas leis governamentais, recua e aceita a situação de opressão, pois, neste caso, quem julga, julga a partir do ponto de vista dominante. É neste sentido que nos encontramos, ainda, diante de uma grande lacuna, porque mesmo compreendendo, com os pensamentos de Fiori (1986), que todo sujeito mesmo reduzido a mero objeto de outros sujeitos consegue resgatar sua subjetividade, a fim de superar a estrutura dominante. Perguntamo-nos: Como superar esta situação? Como garantir os direitos humanos neste caso?

Neste sentido, Freire (1977) afirma que os sujeitos que se reconhecem na situação de opressão sentem necessidade de buscar e lutar pela libertação. E quando os(as) oprimidos(as) lutam, fazem-no com amor, opondo se à violência imposta pelo(a) opressor(a).

Para Saffioti (2002), todos os seres humanos dependem uns dos outros. Neste sentido, o homem também depende da mulher, embora sob o ponto de vista da sociedade dominante, parece somente que a mulher depende do homem. Isso acontece porque os grupos dominantes definem como a realidade deve ser percebida. Diante disto, os homens consideram-se protetores ao invés de dependentes, como forma de mascarar a realidade. Ademais, mesmo sendo autônomos, eles dependem de suas mulheres. "A autonomia diz respeito à capacidade de controlar o destino de outros, além, é claro, da capacidade socialmente dada de realizar seus próprios desejos"

(p.326). Assim, podemos dizer que a construção da autonomia é o primeiro passo na busca da igualdade entre os gêneros.

Ainda neste contexto, percebemos que as relações de gênero podem influenciar no uso e estão intrinsecamente ligadas às escolhas dos(as) jovens por determinado método anticoncepcional. Deste modo, ao se referirem ao coito interrompido, as participantes desta pesquisa relataram que este é um método bastante utilizado entre os(as) jovens e que o seu uso, na maioria das vezes, é orientado pelo parceiro:

> "Quase todo mundo faz isso. Meu amigo só faz isso" (referindo-se ao coito interrompido) (Lara).
> Todas deram gargalhadas e disseram: "Amigo!" (querendo dizer que era o namorado dela).
> "Tipo, o menino fala pra menina na hora da transa: 'fica tranqüila que eu tiro'" (Nay).

As falas das jovens acima confirmaram que quem decide o que fazer na hora da relação sexual é o homem; isto quer dizer que na nossa sociedade existe uma desigualdade entre homens e mulheres na capacidade de tomar decisões e efetivá-las, fazendo com que, muitas vezes, seja mais difícil para as mulheres terem acesso a informações, e, mesmo que venham a dispor delas, ainda encontram barreiras ao tentarem tomar decisões a fim de exercer seus direitos sexuais e reprodutivos.

No contexto da transmissão da AIDS e das relações de gênero, a United Nations, Division for the Advancement of Women, 2000 aponta que:

A falta de domínio das mulheres e meninas sobre seus corpos e sua sexualidade, intensificado pelas desigualdades sociais, econômicas e culturais, tornam-nas mais vulneráveis ao HIV/AIDS e com dificuldades de lidar com o vírus. Ademais, os mesmos papéis e relações de gênero que reforçam as vulnerabilidades femininas também ampliam os riscos para os homens. Ideologias sociais de masculinidade levam os homens a mostrarem suas proezas sexuais por meio do envolvimento com diversas parceiras sexuais e ao consumo de drogas lícitas e ilícitas que predispõem às práticas sexuais de risco e à violência. Mais intrigante é reconhecer que a transformação das relações de gênero é necessária para ampliar nossa habilidade no sentido de efetivamente enfrentar a epidemia.

Diante desta situação torna-se necessário o fortalecimento das mulheres, estimulando sua auto-estima, capacidade de negociação e poder de decisão, de modo a adotarem práticas seguras em relação às IST e à gravidez indesejada. Na orientação sexual, é preciso oferecer às mulheres alternativas de escolhas, para que, desta forma, possam exercer plenamente seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 1999).

Ao discutirem o preservativo, os(as) jovens demonstraram familiaridade: relataram que na escola os(as) professores(as) de ciências já haviam falado sobre a importância de usá-lo e mostrado ao grupo fotos do livro didático; além disso, sabem que é utilizado tanto para prevenir uma IST como para evitar uma gravidez indesejada.

> "A camisinha a gente conhece, os professores até falam na classe, tem até no nosso livro" (Nanda).
> "É usada para várias coisas, como, por exemplo, prevenir contra doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, etc, etc" (Dayane).
> "Uma camisinha eu conheço que é um preservativo para a gente cuidar da nossa saúde, como prevenir que a gente, na relação sexual, não transmita doença e cuide de nossa vida muito mais e melhor" (Lara).

Reconheceram que nos relacionamentos considerados estáveis existe mais resistência quanto ao uso do preservativo e consideraram que esta atitude pode ser um fator desencadeador de uma gravidez indesejada ou uma IST:

> "Infelizmente, ela é pouco usada hoje em dia (referindo-se à camisinha), especialmente por jovens que namoram e pessoas casadas, causando então o motivo da AIDS, DST, gravidez e assim por diante" (Dayane).

Esta fala da jovem Dayane vai ao encontro dos dados de um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2000), que constatou que no Brasil, entre as pessoas que possuem relacionamentos estáveis e eventuais, 34% não utilizam o preservativo na relação estável, mas o usam nas relações eventuais, e 32% não utilizam preservativos em nenhum dos dois tipos de relações. As mulheres com parceiros estáveis são as que menos usam preservativos (79%) e, por isto, são as mais vulneráveis a contraírem IST/AIDS.

Além disso, dentre os métodos disponíveis para a prevenção das ISTs/AIDS estão o preservativo feminino, o preservativo masculino e a monogamia múltipla;

porém, estes métodos são difíceis de serem adotados em relacionamentos estáveis, particularmente quando a mulher vive em situação de violência, é dependente do parceiro ou pratica sexo sob coerção. Alguns parceiros não usam preservativos e não permitem que suas parceiras os utilizem por relacionarem tal uso à traição, à falta de confiança, entre outras questões (BARBOSA, 2003).

Ao discutirmos sobre o uso do preservativo nas rodas de conversa, percebemos também que alguns dos meninos participantes dessa pesquisa preferem não usar o preservativo, porque acreditam que atrapalha na hora da relação sexual. Isto pode ser confirmado nas seguintes falas:

> "..., atrapalha na hora da relação" (Bruno).
> "..., atrapalha, na hora que tá no clima tem que parar pra colocar a camisinha" (Renan).
> "Têm homens que preferem fazer sem porque não gosta, atrapalha" (Bruno).

O fato de as garotas terem referido neste estudo que geralmente procuram informações sobre o uso dos métodos anticoncepcionais, principalmente com seus parceiros, demonstra que elas estão construindo sua autonomia, uma vez que se posicionam frente à escolha dos métodos anticoncepcionais e contestam os motivos dos meninos para não utilizar o preservativo:

> "Ah, não atrapalha não!" (todas as meninas).
> "Para as meninas virgens fica melhor, porque a camisinha tem lubrificante e facilita entrar o pênis" (Nay).
> "Daí é melhor para os dois" (Lara).
> "Os meninos deveriam se preocupar mais em usar a camisinha, principalmente no primeiro encontro, já que vai fazer uma vez só com a menina e nem conhece direito, então usa" (Dayane).
> "Eles também não querem saber de usar quando namoram há bastante tempo (...) e é duro conversar sobre essa questão, principalmente quando eles são mais experientes que a gente e sabem que têm que usar a camisinha" (Nay).

As garotas demonstraram que dão algumas alternativas aos meninos para que ambos se previnam com relação à gravidez indesejável. Porém, na opinião delas, os meninos ainda acham que a responsabilidade de se prevenir é apenas das meninas.

> "O pior é que não usam camisinha nem compram a pílula do dia seguinte para dar para a garota numa relação desprotegida" (Nay).
> "Eles deveriam ajudar a gente a comprar a pílula" (Lara).
> "A prevenção não deveria ser exigida sempre pela menina" (Nanda).
> "Nem sabem que existe pílula do dia seguinte" (Dani).
> "Eles nem se preocupam com isso, se a menina não for atrás, ela fica grávida" (Bia).
> "Tem muitas mulheres casadas pegando AIDS porque seus maridos se recusam a usar a camisinha e elas confiam e acabam doentes" (Nay).

Os relatos das participantes desta pesquisa revelaram uma realidade presente no cotidiano de muitas jovens do nosso país, que são pressionadas pela sociedade a serem exclusivamente responsáveis pela anticoncepção, já que, como é a garota quem engravida, então seria ela quem teria que se precaver.

Nesta perspectiva, Luz (2000, p.41) destaca que "a responsabilidade quanto à anticoncepção e seus riscos continua sendo predominantemente das jovens mulheres. Socialmente, espera-se que a mulher tome providências para evitar a gravidez (...), em contrapartida, o homem fica à mercê da mulher, que pode suspender o uso do anticoncepcional e engravidar".

Assim, notamos a importância de incluir e envolver os(as) jovens em diálogos sobre planejamento familiar tanto no ambiente escolar como nos serviços de saúde, para que assim possam decidir se querem ter filhos ou não e em que momentos de suas vidas desejam ter. Reconhecemos que ainda há grandes desafios a serem enfrentados, principalmente no que tange a aspectos ligados à saúde sexual e reprodutiva da mulher, incluindo-se, neste contexto, o direito de tomar decisões sem qualquer forma de coerção, violência ou discriminação.

4.3. Jovens aprendendo e ensinando ao se envolverem na elaboração de uma cartilha educativa

4.3.1. Escolhendo os conteúdos

"Ensinar e aprender são momentos de um processo maior, o de conhecer, que implica re-conhecer" (FREIRE, 1992, p.47).

Para Freire (1992), conforme o(a) educando(a) vai buscando os conteúdos juntamente com outros(as) educandos(as) e com o(a) educador(a), vai descobrindo que é capaz de conhecer, que é capaz de compreender os significados dos objetos, vai se reconhecendo como sujeito, demonstrando-se motivado(a) e empenhado(a) no seu processo de ensino e aprendizagem.

Concordando com essas proposições, nesta pesquisa envolvemos os(as) jovens em todo o processo de escolha dos conteúdos para a cartilha educativa. No primeiro momento, a pesquisadora levantou, com os(as) jovens, quatro opções de temas que já haviam sido dialogados anteriormente nas rodas de conversa, na etapa de preparação para a construção da cartilha, entre eles:

1) Perguntas e respostas sobre as dúvidas mais freqüentes dos jovens com relação à sexualidade;
2) Infecções sexualmente transmissíveis;
3) Prevenção;
4) Relações de gênero e relações afetivas entre jovens.

Com relação ao primeiro tema, sugeriram revisar os cartazes elaborados pelos(as) jovens das sétimas e oitavas séries nas ações educativas do inicio da pesquisa e trabalhar as dúvidas mais freqüentes que se encontram no APÊNDICE VIII. Outra proposta foi levantar as dúvidas dentro do grupo de participantes da pesquisa, a partir da leitura dos diários de campo.

As propostas dos(as) participantes da pesquisa nos apontam à necessidade que os(as) jovens possuem em compreender temas relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos:

> "A cartilha deve englobar um pouco de cada tema" (Renan).
> "Deve ter todos esses temas, que são importantes" (Dani).
> "Deve ter uma introdução com alguns direitos sexuais e reprodutivos" (Bruno).

Escolheram por votação alguns direitos sexuais e reprodutivos que deveriam conter na cartilha, entre eles o direito de:

- Insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez não desejada e as ISTs, incluindo HIV/AIDS;

- Decidir se quer ou não ter filhos(as), quantos(as) filhos(as) querem ter, em que momento de suas vidas querem ter filhos(as);
- Tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência;
- Viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos;
- Escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminação e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual, se assim desejar;
- Ter acesso a serviços de saúde pública de qualidade e acessíveis, durante todas etapas da vida.

No primeiro momento da confecção da cartilha, com a intenção de oferecer um instrumento para os(as) jovens poderem guiar-se, elaboramos um roteiro com as seguintes questões:

Vamos falar de ISTs?

Quais ISTs iremos falar? Por quê?

Fazer esboço de como será escrito o texto, organizado e desenhado todo conteúdo.

Todos(as) concordaram em incluir na cartilha o conteúdo de ISTs, pois acreditam que atualmente os(as) jovens não estão se preocupando muito em usar o preservativo ou muitas vezes não sabem que é o único meio de prevenir uma IST.

> "Os jovens acham que nunca vai acontecer com ele, que não tem problema não usar o preservativo" (Bruno).
> "Não sabem que existem várias doenças graves que se pega com a relação sexual" (Dani).

Acharam que deve ser incluída a sífilis, pois consideraram-na uma doença grave e pouco conhecida, como apontado nas seguintes falas:

> "Sabe aquela doença que dá feridas nos órgãos genitais, depois nas mãos e pés e depois nos órgãos, como ela se chama mesmo?" (Dayane).
> "Sífilis" (Pesquisadora).
> "Pouco é falado sobre a sífilis, sempre só se fala de AIDS, AIDS. Não que a AIDS não seja importante, concordo que ela também deve entrar

> na nossa cartilha, mas é que a sífilis ninguém sabe, não é comentado em quase nenhum lugar. Nem na escola, nem na TV, nada" (Bia).

Citaram ainda o herpes, pois acham que muitas pessoas podem contrair, mas poucas conhecem:

> "Herpes também deveria ser colocado, pois muitas pessoas podem ter, só que ninguém sabe; eu nem sabia que existia herpes que dava nas partes" (Dayane).

Todos(as) entraram em acordo sobre incluir na cartilha a sífilis, o herpes e a AIDS.

> "Acho que a AIDS tem que ser colocada, senão vai parecer que nossa cartilha está incompleta; é legal colocar que pode passar para o filho e que tem que usar camisinha" (Bia).
> "Acho que devemos citar as outras doenças também, para as pessoas saberem que existem muitas e que tem que tomar cuidado. Mas assim, só citar, senão vai ficar muito longa e vai dar preguiça de ler" (Bia).

Vamos falar de prevenção?

Sobre quais modos de prevenção vamos falar?

De que modo iremos apresentar este conteúdo? Fazer esboço.

Todos(as) concordaram que, se as ISTs serão inseridas na cartilha, é preciso que também sejam oportunizados conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais, para que outros(as) jovens possam se prevenir tanto da gravidez indesejada como das IST. Desejaram, ainda, que a cartilha servisse para orientar as jovens que se sentem inseguras e constrangidas em conversar com seus familiares sobre assuntos ligados à sexualidade.

> "Se vamos falar de doenças, com certeza temos que falar de como se prevenir, e não só por isso tem muitas meninas que as mães não orientam como elas podem estar fazendo para não engravidar" (Renan).

Ao discutirem os métodos anticoncepcionais a serem abordados na cartilha educativa, os(as) participantes desta pesquisa afirmaram ser interessante que os(as) jovens conheçam, além do preservativo e da pílula, os outros métodos, para que possam, desta forma, fazer a sua escolha. Expressaram isso nas seguintes falas:

> "Não tem que falar só da camisinha, da pílula, porque esses todo mundo já sabe, tá cansado de ouvir falar" (Bia).
> "Temos que falar do DIU e daquele que até confundimos com uma camisinha, como é mesmo o nome dele?" (Bia).
> "Diafragma" (Pesquisadora).
> "E também daquelas injeções de anticoncepcional, da pílula do dia seguinte, daqueles implantáveis que quase ninguém sabe que existem" (Bia).
> "Temos que mostrar os diferenciados" (Dayane).

As falas acima nos trazem dados reveladores sobre quais os interesses e expectativas dos(as) jovens ao pensarmos em um programa educativo sobre prevenção. Eles(as) expressaram necessidade de conhecimento e querem ter opções de escolha quando se trata dos métodos anticoncepcionais. Desejaram, ao construir a cartilha educativa, que seus pares tenham também a mesma oportunidade de acesso ao conhecimento que eles(as) terão.

O grupo relatou, ainda, que, apesar dos(as) jovens conhecerem o preservativo e a pílula, possuíam poucas orientações sobre seu uso. Por isso, acreditavam que num programa educativo é importante demonstrar como se usam todos os métodos anticoncepcionais:

> "Acho que ouvem falar (referindo-se à pílula e ao preservativo), mas não sabem usar; acho que temos que demonstrar como usa, porque muita gente usa errado, daí a camisinha estoura, a pílula não dá certo e ninguém confia" (Renan).
> "Podemos colocar figuras dos passos para colocar a camisinha (feminina e masculina)" Dayane.

Desejaram que a cartilha fosse divulgada para seus(suas) pais(mães), professores(as) e colegas da escola, mas, como forma de evitar julgamentos, sugeriram:

> "As figuras (de como colocar a camisinha feminina e masculina) devem ser neutras (não devem conter modelos vivos), porque têm pais que não aceitam a figura viva, aí vão falar: "Ai, meu Deus, meu filhinho, minha filhinha vendo essas fotos!" (Bia).
> "É eu concordo que tem que ser figura neutra, porque senão não dá pra mostrar para os pais e até para os professores vai dar vergonha, todo mundo pode ficar zoando com a gente. E a gente tem que mostrar essa cartilha para as outras pessoas, senão não vai adiantar de nada" (Dayane).

> "As fotos de como se coloca a camisinha devem ser neutras, mas as dos métodos anticoncepcionais pode colocar as fotos, porque fica mais fácil de visualizar (ver realmente como é)" (Bia).

Analisando as falas em destaque, percebemos que os(as) jovens criam estratégias para conseguirem ensinar também os(as) adultos(as), ou seja, reconhecem que existe o julgamento por parte deles(as) quando se pretende comportar de modo diferente daquele que a sociedade preconiza (neste caso, mostrar o corpo nu numa cartilha educativa), e por este motivo, escolheram não usar fotos vivas[3], porque mesmo entendendo que este tipo de foto poderia demonstrar de maneira mais real como usar determinados métodos anticoncepcionais, esta atitude leva-los-ia a não alcançar o seu objetivo, que era permitir a compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos pelos(as) seus(as) amigos(as), familiares, professores(as). Concluíram que deveriam ser usadas fotos de modelos vivos. O impacto da imagem do corpo humano nu seria enorme devido à necessidade, principalmente dos(as) adultos(as), em emitir um juízo crítico sobre algo, que a mensagem principal da cartilha seria deixada de lado. Além do que, eles também poderiam ser suprimidos da sua liberdade de estudar, ensinar e aprender sobre os direitos sexuais e reprodutivos, caso o juízo critico dos(as) seus(as) professores(as), pais(mães), amigos(as) e outros(as) fossem negativos.

Este impacto punitivo causado nos(as) jovens devido à percepção dos(as) adultos(as) frente às questões de cunho sexual pode ser explicado de acordo com Jesus (2000), pela maneira como os(as) adultos(as) foram educados(as), "num ambiente de repressão às manifestações sexuais" (p.51). Os(as) pais(mães) de adolescentes preferem não falar sobre assuntos que envolvam a sexualidade.

Na instituição escolar, professores(as) de ciências se restringem a enfatizar apenas a função reprodutiva dos órgãos sexuais, sem considerar as questões sócio-culturais e as relacionadas ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos (MONTRONE e OLIVEIRA, 2004).

Além disso, Jesus (2000) destaca a influência da repressão ao longo dos anos sobre o modo de vivenciar a sexualidade dos(as) adultos(as):

[3] Fotos que demonstram os órgãos genitais masculinos ou femininos.

> "..., não se pode deixar de considerar a força milenar da repressão à sexualidade humana interferindo no comportamento das pessoas, em algumas épocas menos e em outras mais, e, ainda hoje, desencadeando uma luta interior entre os preconceitos herdados de seus antepassados e a perspectiva de viver a sexualidade plenamente, sem sentimentos de culpa ou medo" (p.51).

Outro ponto a ser tratado na cartilha educativa referiu-se às relações de gênero e às relações afetivas. Para isso, lançamos as seguintes questões aos(às) jovens participantes:

Vamos falar das relações de gênero e relações afetivas?

O que vamos falar?

Como vamos apresentar este conteúdo? Fazer esboço.

As relações de gênero ainda são um assunto bastante questionado pelos(as) jovens, e, ao expressarem seus pensamentos e reflexões, sempre levam à tona dúvidas a respeito deste tema. Assim, propõem a abordagem das relações de gênero na cartilha educativa sempre em forma de interrogações:

> "Deve ter é a diferença entre homem e mulher. Como a mulher se torna mulher, o homem se torna homem, no papel cultural, sabe?" (Bia).
> "Por que a mulher não pode namorar cedo e o homem pode? Discutir essas coisas" (Bia).
> "A puberdade e a gravidez podem ser discutidas dentro das relações de gênero?" (Bia).
> "Sabe, podia fazer assim: quando falar de gravidez, colocar conselhos para os pais que acabam sendo jovens pais e que acham que a responsabilidade da gravidez é só das mulheres" (Bia).
> "Puberdade também tem que falar de gênero: conforme a garota ou o garoto vai crescendo, ele ou ela vai recebendo informações dos seus pais de que é diferente um do outro" (Dayane).
> "O menino é mais incentivado a sair, namorar, beijar. A menina deve ficar em casa, ajudar a mãe a pôr a mesa, limpar a casa, ainda mais quando fica mocinha, tem que cuidar dos irmãos mais novos. Essas coisas!" (Dayane).

Com estas falas, percebemos que os(as) jovens reconheciam que as relações de gênero estão intimamente ligadas a aspectos culturais determinados pela sociedade. Assim, entendem que homens e mulheres são criados para desenvolverem papéis distintos, mas, mesmo tendo esta compreensão, seus questionamentos apontam que não aceitam algumas desigualdades de gênero no que tange a aspectos ligados à sexualidade, como: Por que a mulher não pode começar a namorar cedo e o homem

pode? Por que a responsabilidade da gravidez acaba sendo maior para a mulher do que para o homem? Esta busca por entendimentos sobre as diferentes responsabilidades entre homens e mulheres evidencia que as jovens identificam sua realidade como desvantajosa e pretendem "compreendê-la" para "denunciá-la" (FREIRE, 1980, p.27).

No contexto da educação problematizadora, percebemos que os diálogos ocorridos nesta pesquisa oportunizaram momentos como o destacado nas falas acima, que permitiram que as jovens passassem a refletir o porquê de ocorrerem determinadas situações que consideravam injustas para as mulheres. Reportamos que essas jovens estão na tentativa constante de pronunciar o mundo, a fim de modificá-lo. As suas dúvidas revelaram que estão em busca de tomar decisões e, assim, alcançar sua autonomia e não mais aceitar palavras como ato de prescrição de uns(umas) homens(mulheres) sobre os(as) outros(as) (FREIRE, 1977). Encontram-se, neste sentido, numa tentativa constante de desadaptação da estrutura dominante em que se situam.

Vamos fazer perguntas e respostas?

Vamos colocar as dúvidas apresentadas em nosso grupo?

Quais outras dúvidas vamos colocar?

Todos(as) concordaram que a cartilha deve conter as perguntas e respostas, porque foram levantadas muitas dúvidas que poderiam não ser apenas deste grupo, mas de muitos(as) outros(as) jovens. Acharam que as relações de gênero e as relações afetivas devem estar englobadas nas perguntas e respostas.

> "Podemos colocar perguntas tipo 'por que o homem é cobrado a perder a virgindade?'" (Dayane).
> "Por que os homens querem que as mulheres fiquem virgens até o casamento?" (Dayane).
> "Por que têm religiões que querem que a mulher fique virgem até o casamento?" (Bia).
> "Por que a mulher sempre tem que assumir e cuidar do filho e o homem não?" (Bia).

Apesar de terem feito todos esses questionamentos destacados acima durante esta etapa da pesquisa e demonstrarem estar interessados em aprenderem e ensinarem sobre as relações de gênero, consideraram, na etapa de conclusão da cartilha, que ainda não estavam preparados para discutir este assunto neste momento, por reconhecerem

que a compreensão de gênero vai além da definição do que é ser homem ou do que é ser mulher na sociedade. Na perspectiva dos(as) jovens dessa pesquisa, elaborar um material educativo sobre gênero implica compreender as diferentes culturas e a religiosidade dos seres humanos, e isso demanda muito estudo e tempo. Podemos notar seus pontos de vista a partir das falas:

> "É legal falar de gênero, mas nesta cartilha ainda não vai dar certo, porque não vai dar tempo" (Dayane).
> "Porque daí temos que falar também das religiões que proíbem algumas coisas para as mulheres e vamos ter que estudar várias religiões" (Nay).
> "Ou de que os homens podem ter um monte de mulheres" (Renan).
> "E temos que tomar cuidado, saber o jeito certo de falar, porque têm pessoas que podem não gostar" (Bia).

Essas reflexões trazidas pelos(as) jovens revelaram que percebem e não concordam com as situações de opressão vivenciadas pelas mulheres na sociedade e sentem a necessidade de estudar mais sobre o assunto para que, posteriormente, possam contestar essa situação. Deixaram explícito nas suas falas que, mesmo tendo vontade de se expressar contra os modelos de dominação discutindo as relações de gênero, muitas vezes preferem permanecer em silêncio, pois já presenciaram a perversidade dos(as) opressores(as) e, no momento, sentem-se ainda coagidos(as), considerando necessitarem de maior preparo para lidar com estas questões. Todavia, estão dando seus primeiros passos em busca da libertação, uma vez que reconheceram que para contestar os valores da sociedade dominante é preciso compreender, fortalecer e valorizar a cultura e a religiosidade dos povos.

Neste sentido, Freire (1977) aponta que o fato de o indivíduo ignorar ou pretender discutir posteriormente um tema que o aflige é um alerta para a existência de uma situação limite de opressão, ou seja, tenta negar a realidade concreta em que se situa por medo da liberdade ou por não querer adentrar-se nos seus problemas. Neste caso, os seres humanos oprimidos não compreendem criticamente a totalidade em que se encontram, de modo que, ao captarem apenas "pedaços nos quais não conhecem a interação constituinte da mesma totalidade, não podem conhecê-la". Isto quer dizer que, para refletirem sobre sua condição de opressão, seria imprescindível terem "antes uma visão totalizada do contexto para, em seguida, separar os elementos ou as parcialidades

no contexto, através de cuja cisão voltariam com mais claridade à totalidade analisada" (FREIRE, 1977, p.113)

Ao elaborarem a cartilha, mostraram estar comprometidos(as) em apontarem alternativas para que outros(as) jovens procurem cuidar de sua saúde sexual:

> "Acho que no final da cartilha deve ter quando devemos consultar um médico" (Dayane).
> "Muitos meninos nem sabem que tem um médico para cuidar da saúde da mulher" (Bia).
> "Devemos colocar endereços de postos de saúde perto da escola ou na cidade" (Bia).
> "Podemos ir atrás dos telefones e endereços aqui por perto" (Renan).

Outras sugestões de perguntas a serem colocadas neste item foram:

> "Nas perguntas e respostas, quando fizermos alguma pergunta sobre menstruação podemos colocar a de como deve ser feita a higiene intima, quantas vezes tem que trocar o absorvente por dia, o jeito certinho de colocar o absorvente para não vazar, porque muitas mães não falam essas coisas para suas filhas e elas acabam fazendo errado, daí vaza, pega doença" (Bia).
> "Tem que colocar também que precisa lavar a mão antes e após ir ao banheiro" (Dayane).
> "Sabe aquelas perguntas do começo, quando fizemos os cartazes nas salas?" (Dayane).
> "A primeira vez dói?".
> "O quadril fica largo quando tem a primeira vez?".
> "A primeira vez sangra?".
> "Falar também de quando o homem ejacula antes de terminar a relação. Quando ele tira, antes de terminar, para não engravidar a menina" (Bia).
> "O coito interrompido! Se engravida com o coito interrompido?" (Dayane).
> "Acho que podia também falar um pouco de masturbação com perguntas" (Bia).
> "Mas tudo isso temos que colocar numa linguagem que seja igual à que o jovem fala, porque fica fácil de entender" (Renan).

Notamos o interesse e a curiosidade dos(as) jovens em dialogar sobre seus direitos sexuais e reprodutivos. Eles apontaram, nestas falas, os diversos assuntos que desejam aprender e ensinar num processo educativo. As interrogações são tantas que, como pesquisadores(as), nos colocamos a refletir: Por que ainda há resistência nas escolas em abordar dialogicamente esta temática? Está claro que este assunto aflige

constantemente os(as) jovens e suas dúvidas vão desde questões ligadas à higiene intima e pessoal, prevenção, virgindade e gravidez até questões relacionadas à cultura e sociologia, como gênero, preconceito, análise de mitos e tabus. Seus olhares, suas falas, seus receios, suas expectativas estão demonstrando, a todo o momento, sua ânsia em busca deste conhecimento. Porém, não desejam buscar estes conhecimentos sozinhos(as): procuram alicerces. Querem dividir, querem multiplicar, querem transformar.

4.3.2. Desenvolvendo os conteúdos

Percebemos que os(as) jovens trazem consigo saberes sobre sua saúde, seu corpo, sua sexualidade, tendo expressado isso ao compartilhar suas curiosidades uns(umas) com os(as) outros(as) na interação vivenciada nesta prática social.

Para Freire (1996), educandos(as) e educadores(as) dialógicos(as) sustentam entre si uma relação perpassada por freqüentes despertares de curiosidade. O(a) educador(a) que não se indaga e não questiona seus (suas) educados(as) não aprende nem tampouco ensina.

No processo educativo, a reflexão crítica sobre determinada situação depende de indagações, questionamentos, perguntas que podem ou não ser respondidas, mas que vão incentivar a busca de respostas, e esse processo contínuo motiva cada vez mais as pessoas a se educarem (FREIRE, 1996).

E foi neste aguçar freqüente de curiosidades entre educandos(as) e educandos(as) e entre educandos(as) e pesquisadora que constituiu esta temática de análise.

Durante a elaboração do conteúdo sobre prevenção e IST, os(as) jovens se reuniram para fazer um esboço do texto a ser construído para a cartilha. Neste processo, a pesquisadora pôde acompanhar os aprendizados ocorridos no grupo e, em alguns momentos, auxiliou os(as) jovens a compreenderem aspectos ainda não muito claros e a esclarecerem suas dúvidas.

Podemos dizer que estávamos (jovens e pesquisadora) relembrando e ampliando os aprendizados, a fim de nos organizarmos para a construção da cartilha. A

pesquisadora entrou neste contexto como facilitadora e participante do processo de construção do conhecimento.

Bia iniciou um diálogo lançando a seguinte pergunta ao grupo:

> "Todos os métodos são anticoncepcionais?".

E a pesquisadora inferiu:

> "Sim, é só ver o sentido da palavra: 'concepção' quer dizer que o óvulo foi fecundado pelo espermatozóide, ou seja, a mulher esta grávida" (Pesquisadora).

E uma das jovens do grupo complementou:

> "'Anti' quer dizer 'contra'!" (Dayane).

Bia concluiu, então, seu pensamento:

> "Então anticoncepcional é contra gravidez. Ah, entendi!" (Bia).

Dayane demonstrou ao grupo seus aprendizados sobre os anticoncepcionais hormonais:

> "Dos que vamos colocar na cartilha, os hormonais são a pílula, o anticoncepcional de emergência e os injetáveis".

Bia quis confirmar com o grupo se o preservativo era mesmo um método de barreira:

> "A camisinha é um método de barreira, né?" (Bia).

E a pesquisadora auxiliou todos(as) a complementarem este conhecimento:

> "Sim, tanto a camisinha feminina como a masculina são denominadas métodos de barreira" (Pesquisadora).

Renan ainda relembrou e destacou ao grupo a função da camisinha:

> "E todas as camisinhas servem para prevenir a gravidez e as ISTs".

Dayane compartilhou conhecimentos novos com o grupo, aprendidos ao se empenhar para construir a cartilha educativa:

> "Estava lendo um livro para pesquisar as doenças para colocar na cartilha e descobri que gonorréia pode ser chamada blenorragia; sei também que é um corrimento uretral que dá mais no homem" (Dayane).

Ainda demonstrou curiosidade sobre o modo de contágio da hepatite B:

> "Como se pega a hepatite B mesmo?" (Dayane).

Renan ajudou sua colega e todo o grupo a compreender o modo de contágio da hepatite B:

> "É do mesmo modo que se pega a AIDS: por sangue contaminado ou nas relações sexuais desprotegidas com pessoas que estejam infectadas com o vírus" (Renan).

Renan aproveitou o assunto e colocou à tona algumas dúvidas ainda não esclarecidas sobre os tipos de hepatite:

> "E qual a diferença da hepatite A pra B? Quais os outros tipos de hepatite que têm e como se pega?" (Renan).

E a pesquisadora compartilhou com o grupo seus conhecimentos aprendidos na graduação sobre esta doença:

> "Existem cinco tipos de hepatite (A, B, C, D, E)".
> "As hepatites B, C e D se pegam por meio do sangue contaminado ou em relações sexuais com parceiros contaminados".
> "Para hepatite B existe a vacina para prevenir o contágio; já para a hepatite C não tem vacina".
> "Podem dar uma inflamação severa no fígado, levando à morte. As pessoas que tem ou já tiveram esses tipos de hepatite não podem doar sangue" (Pesquisadora).

> "As hepatites A e E pegam-se por meio de alimentos contaminados (fezes de pessoas doentes com o microorganismo) que ficam na plantação, aí pode acontecer a contaminação pelos alimentos mal lavados ou por contaminação da água" (Pesquisadora).

Bia quis saber mais sobre os termos IST e DST ao levantar a seguinte interrogação:

> "IST e DST existem? Existe a doença e a infecção?".
> "Para a pessoa ter a doença ela precisa estar infectada com algum microorganismo (vírus, bactéria, fungo, protozoário, etc). Então, podemos dizer que a doença é uma parte da infecção, a doença são os sinais e sintomas apresentados pela pessoa que está infectada, ou seja, a febre, a diarréia, as feridinhas nos órgãos genitais (isso tudo indica que a pessoa está doente), mas algumas vezes a pessoa não sente nada (o que chamamos de 'assintomático'); porém, se a pessoa realizar exames médicos, vai constatar que ela está com o microorganismo e que pode ou não desenvolver a doença (sinais e sintomas)" (Pesquisadora).

Bia, demonstrando ter compreendido a diferença de DST e IST, trouxe ao grupo um exemplo de infecção em que a doença pode se manifestar caso haja fatores desencadeadores, como estresse, má alimentação, insônia, que levam a um descontrole do sistema imunológico:

> "Que nem o herpes de boca, que pode dar por baixa resistência; uma vez eu tive e a médica disse que era porque eu estava indo dormir tarde todos os dias, não estava comendo direito. O meu pai também tem toda vez que está com febre" (Bia).

Bia, após entender o que é infecção e ter descoberto quais são os fatores desencadeantes de uma doença a partir do exemplo que levantou do herpes bucal, indagou-se, demonstrando ter compreendido o modo de se infectar com o HIV:

> "Hum, então se pode pegar a AIDS quando a pessoa não está sentindo nada?" (Bia).

Esta etapa da pesquisa dependeu de discussões e diálogos realizados nas etapas anteriores. Como podemos perceber, os(as) jovens já haviam aprendido e acrescentado em seu discurso os conhecimentos que para eles(as) foram significativos, como é o caso

da compreensão de que o preservativo serve para prevenir a gravidez e as IST ou sobre o modo de transmissão da hepatite B.

Outros conhecimentos consideraram ainda incompletos para serem incorporados e demonstraram a necessidade de explorarem mais, como é o caso da diferença entre IST e DST.

Além disso, trouxeram novos conhecimentos para serem compartilhados com o grupo ao buscarem informações por meio de leituras ou em situações vivenciadas no seu cotidiano, como no caso de que a gonorréia pode ser chamada de "blenorragia" ou quando uma das jovens destacou o herpes bucal, que era uma doença que a incomodava e afetava também pessoas da sua família. O exemplo desta doença (herpes bucal) despertou a atenção dos(as) demais jovens e constituiu-se em um ponto de partida para um novo aprendizado.

Ao analisarmos essas falas, podemos dizer que o processo educativo não tem começo nem meio nem fim. Assim, um assunto discutido, aprendido, complementado e repensado desdobra-se em outros assuntos a serem discutidos, aprendidos, complementados e repensados e assim por diante, infinitamente. Recordando as palavras de Freire (1977, p.83), "a educação é um quefazer permanente. Permanente, na razão da inconclusão dos homens e do devenir da realidade".

A busca pelo conhecimento em conjunto é incessante e une os seres humanos para o mesmo objetivo comum: educarem-se uns aos outros, conscientizarem-se e assim tornarem-se sujeitos críticos, a fim de alcançarem a libertação (FREIRE, 1977)

Renan estava consultando o manual educativo "Fala Garoto! Garota!" para construir a cartilha, quando começou a fazer perguntas sobre aborto A partir disso, todos(as) os(as) participantes voltaram a atenção para o assunto, então prosseguimos aprendendo e ensinando uns(umas) com os(as) outros(as):

> "Além da morte, o que mais pode acontecer com a menina que faz aborto?" (Renan).

Neste momento, os(as) jovens silenciaram e, olhando para a pesquisadora, esperaram por uma resposta. Então, a pesquisadora compartilhou com o grupo seus conhecimentos sobre o assunto:

> "Ela pode nunca mais engravidar, pode perder o útero, ovário, ter infecções graves por todo o organismo e morrer" (Pesquisadora).

Renan procurou saber se há medicamentos que podem ser abortivos.

E os(as) participantes continuaram a olhar em direção à pesquisadora, procurando respostas às suas indagações:

> "Têm, sim, mas logicamente não são indicados para isto e são proibidos de ser vendidos sem receita médica nas farmácias. Mas, assim como as drogas, eles podem ser vendidos clandestinamente, o que facilita a interrupção da gravidez por esse meio" (Pesquisadora).

Dayane quis saber sobre os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para induzir o aborto:

> "O que essa medicação pode causar no organismo da menina?".
> "Pode causar muitas complicações, provocar fortes dores na hora do aborto e pode ser que os resíduos de placenta, líquidos placentários fiquem dentro da mulher, causando infecções. A mulher pode morrer também por hemorragia" (Pesquisadora).

Os(as) jovens reportaram sobre casos conhecidos de abortos ocorridos com pessoas próximas e também sobre situações das quais tiveram conhecimento que os(as) sensibilizaram.

> "Eu tenho uma amiga que disse que fez aborto com um cabo de vassoura" (Renan).
> "Já ouvi falar de meninas que fazem aborto com agulha de crochê" (Bia).

Segundo dados do Ministério da Saúde (1999), é preciso considerar com maior atenção os abortos clandestinos realizados por jovens menores de 19 anos, uma vez que aspectos físicos e biológicos, atrelados ainda à resistência dessas meninas em buscar assistência médica (relacionada à possibilidade de julgamentos que possam vir a sofrer pelos profissionais da saúde e da sociedade), tornam-nas mais propensas a morrer por um aborto induzido.

Renan comentou sobre a existência de clínicas clandestinas no país:

> "Há clínicas clandestinas que só pessoas ricas podem pagar" (Renan).
> "Há muitos casos de aborto clandestino: em casa, em clínicas sem as menores condições de higiene, sem profissionais preparados, levando a infecções e mortes de muitas mulheres" (Pesquisadora).

Dayane quis saber como é possível notificar o aborto induzido:

> "Já que é ilegal, como podemos saber que há casos de aborto?" (Dayane).

A pergunta de Dayane é coerente, ao considerarmos que o aborto é uma das principais causas de morte entre as mulheres e que muitos casos não são notificados devido à ilegalidade.

Conforme dados do Ministério da Saúde (1999), a clandestinidade dificulta desde o diagnóstico no atendimento médico até a notificação adequada do aborto induzido, piorando a já deficitária qualidade com que geralmente esse atestado é preenchido.

Dayane quis entender melhor os fatores que poderiam levar a mulher a ter um aborto espontâneo:

> "E como acontece o aborto natural e por que acontece?" (Dayane).
> "O aborto espontâneo (natural) é expulsão espontânea do feto (morto) e pode acontecer por vários fatores: mulheres com idade avançada, uso de drogas, mulheres fumantes ou alcoolistas, mulheres desnutridas, mulheres que tenham alguma doença que possa levar ao aborto, etc" (Pesquisadora).

Renan, ao compreender os fatores que poderiam levar ao aborto, relatou ao grupo que ele havia nascido prematuro e inferiu que sua prematuridade poderia estar ligada ao fato de sua mãe ter idade mais avançada e ser fumante.

> "Eu nasci prematuro. Acho que foi porque minha mãe fumava e já tinha quarenta e quatro anos. Nasci de sete meses" (Renan).

Renan quis saber, ainda, por que a mulher com idade avançada tinha riscos de abortar:

> "Por que a mulher com idade avançada pode abortar naturalmente?" (Renan).
> "Porque, com a idade avançada, os cromossomos correm o risco, algumas vezes, de sofrerem alterações, podendo provocar doenças congênitas que podem levar ao aborto. Um exemplo de doença congênita é a síndrome de Down. Vocês conhecem?".
> "Sim, estou estudando essa parte" (Renan).
> "Vocês sabem também o que é cromossomo?" (Pesquisadora).
> "Sim, estamos estudando" (Renan e Dayane).
> "Ótimo, então temos quantos cromossomos?" (Pesquisadora).
> "Vinte e três cromossomos" (Renan).
> "Então, quando ocorre a fecundação, junta vinte e três cromossomos da mãe mais vinte e três do pai, só que ocorre um processo chamado meiose, que fará com que a criança nasça com vinte e três cromossomos, mas quando a mulher tem idade mais avançada esse processo de meiose pode ficar descontrolado e ocorrer então alterações nos cromossomos" (Pesquisadora).
> "Mas hoje em dia existe muita tecnologia que possibilita à mulher mesmo com idade avançada poder ter um filho. E também temos que levar em conta a importância da mulher realizar o pré-natal certinho" (Pesquisadora).

Dayane mostrou-se preocupada com a saúde da mulher que tem o bebê prematuro ao realizar o seguinte questionamento:

> "E as mães com bebês prematuros, vivem?" (Dayane).
> "Bom, é aí que está o problema. O que se vê muito é a falta de programas preventivos para que as mulheres não cheguem a ter bebês prematuros ou abortos espontâneos. Muitas mães são desnutridas, não têm orientações sobre sua saúde, algumas nem acesso aos serviços de saúde têm, e assim vai, pegam infecções após terem seus bebes, não amamentam. E tudo isso é porque não tiveram orientações. Então é isso que temos que cobrar. Lembra quando falamos dos direitos sexuais e reprodutivos e que um dos direitos estava relacionado ao acesso da educação para manter a saúde reprodutiva? Então temos que ter consciência disso e lutar para que essas coisas não aconteçam" (Pesquisadora).
> "Então é isso que deve ser feito: pensar um pouco mais na saúde da mulher; assim, muito desses problemas vão acabar" (Dayane, e todos concordaram).

Ao analisar as falas dos(as) jovens participantes da pesquisa, podemos observar que a primeira palavra que vem à cabeça deles(as) ao tratar-se do aborto é morte, e, do mesmo modo que morte implica medo, aborto também.

Querem muito falar a respeito disso, citam exemplos de situações concretas de vida que os(as) deixam sensibilizados(as), como no caso de uma amiga que realizou aborto com um cabo de vassoura ou situações de meninas que o fazem com agulha de crochê.

Sabem que existem medicamentos que causam aborto, pois, conforme seus relatos, leram em revistas, ouviram na televisão ou conhecem alguém que já utilizou. E querem saber os efeitos dessas medicações, pois desejam dar conselhos, preocupam-se com as pessoas próximas que podem vir a se prejudicar no desespero de realizar o aborto.

As falas desses(as) jovens nos deixam claro que o que mais compreendem sobre o aborto é que ele é ilegal e o associam à clandestinidade. Enxergam de maneira crítica que o aborto não se situa apenas nas camadas menos favorecidas economicamente e sabem da existência de clínicas clandestinas, as quais somente os(as) favorecidos(as) economicamente podem pagar.

Devido a essa compreensão alienada (imposta pela sociedade dominante) somente sobre o lado ilegal do aborto, não compreendiam o que era um aborto espontâneo e que ele podia acontecer por fatores de risco ligados à saúde da mulher (desnutrição, doenças, vícios, etc).

A discussão de temas como o aborto nos traz ainda muitos conflitos, pois tal assunto, por ser considerado ilegal, tende a ser silenciado na sociedade dominante. Queremos dizer que as pessoas não pretendem problematizá-lo: definem o aborto por meias palavras e enfatizam bem a palavra ilegal, para que desta forma a pessoa que o pratica sinta-se desonesta e criminosa, pois é mais fácil condenar, julgar do que conscientizar, discutir e dialogar.

Neste contexto, os dados trazidos por Fontana e Santos (2001) confirmam uma realidade obscura do aborto, constatando que o atendimento a mulheres que procuram o serviço de saúde após realizar um aborto induzido é, de maneira geral, preconceituoso e agressivo. Muitas vezes, as curetagens são realizadas sem anestesia, os exames ginecológicos são feitos com descaso, não respeitando a privacidade das mulheres.

Além disso, nos casos de estupro (situação em que o aborto é legalizado), as mulheres que recorrem ao serviço de saúde deparam-se com profissionais despreparados, não são bem informadas sobre o direito de abortar nem tampouco recebem orientações quanto à prevenção e profilaxia de IST/AIDS (COSTA E MOURA, 1999).

Para Pitanguy (2003), a questão da definição social da violência de gênero e seus contornos legais, bem como sua tradução em políticas públicas, estão atrelados a embates e negociações políticas. Neste caso, percebemos "a dificuldade enfrentada para instituir-se centros de atenção a mulheres vítimas de violência sexual em entidades de saúde pública" (p.331). Além disso, "os serviços que oferecem profilaxia de DST e AIDS, contracepção de emergência, abortamento e aconselhamento psicológico enfrentam constantes ameaças de retrocesso" (p.331). "Da mesma forma, as recentes normas técnicas do Ministério da Saúde (Brasil, 1999) que regulamentam esse tipo de serviço representam avanço significativo no reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, particularmente quanto a sua integridade corporal" (p.331). Todavia, essas normas enfrentam constante oposição dos setores mais conservadores da Igreja Católica, que combatem esse tipo de atendimento, principalmente por proporcionar o acesso ao aborto, que compõe a dimensão mais complexa da violência e da saúde sexual e reprodutiva (PITANGUY, 2003).

Neste contexto, entendemos que o principal desafio a ser enfrentado é o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o direito de homens e mulheres de tomarem decisões sobre seus corpos sem que haja violência, discriminação e coerção.

4.3.3. Construção e discussões dos conteúdos definitivos da cartilha

Ao se envolverem na elaboração da cartilha educativa, os(as) participantes da pesquisa demonstraram muito empenho e responsabilidade expressando suas expectativas, suas dúvidas e seus pontos de vista. As falas a seguir revelam o entusiasmo dos(as) jovens nesta atividade:

> "Nossa, não vejo a hora de essa cartilha ficar pronta!" (Dani).
> "É tão legal fazer o material! Na hora que estamos empolgados, bate o sinal. Droga!" (Renan).

> "..., é mais legal fazer as coisas quando estamos em grupo do que sozinhos" (Bia).
> "Por que não fazemos 2 encontros semanais?" (Bia).

Costa (1999) afirma que para formarmos jovens autônomos(as), solidários(as), competentes e participativos(as) é necessário que o(a) educando(a) seja o(a) ator(atriz) principal no seu processo de desenvolvimento e, por meio da participação ativa, construtiva e solidária, envolva-se na solução de problemas reais na escola, na comunidade e na sociedade.

Neste processo, o(a) educador(a) atua como líder, organizador(a), animador(a), facilitador(a), criador(a) e co-criador(a) de acontecimentos. Possui uma vontade política de contribuir, pelo seu trabalho, para a construção de uma sociedade que respeite os direitos de cidadania e aumente progressivamente os níveis de participação democrática de sua população.

Para Freire (1996, p.52), "ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou construção".

"Ao falar da construção do conhecimento, criticando a sua extensão, já devo estar envolvido nela, e nela, a construção, estar envolvendo os alunos" (FREIRE, 1996, p.53).

Nesta etapa, tivemos a presença constante do diálogo, da convivência e a possibilidade de construirmos juntos(as), buscando a autonomia de cada um(a), despertando-nos para a nossa inconclusão ao nos auto-reconhecermos a partir da experiência vivenciada com o(a) outro(a).

A seguir, descrevemos os processos educativos presentes na construção dos conteúdos definitivos da cartilha:

Primeiramente os(as) jovens formularam e responderam algumas questões que gostariam que estivessem na cartilha. Essas perguntas e respostas foram lidas e refletidas pelo grupo, que posteriormente chegou a um acordo e definiu-as como parte do conteúdo.

1) Dói e sangra quando se perde a virgindade?

Resposta dos(as) jovens responsáveis por elaborar o conteúdo de perguntas e respostas:

> "Depende de cada tipo de hímen. Mas é muito importante para os homens e para as mulheres saber que não é sempre assim, durante a realização do ato sexual a vagina relaxa para o pênis entrar" (Renan e Bruno).

Discussões levantadas pelo grupo a partir desta questão:

> "A pergunta não seria melhor se fosse perguntado se quando a menina perde a virgindade pode doer ou sangrar?" (Dani).
> "Como vocês reformulariam esta questão?" (Pesquisadora).
> "Quando a garota perde a virgindade pode doer e sangrar?" (Dayane).
> "Se a garota sentir confiança no seu parceiro, ficar relaxada, sentir-se amada e amar, com certeza não vai sentir quase nenhuma dor" (Todos).
> "Quanto ao sangramento, pode acontecer ou não, vai depender do tipo de hímen que a menina possui. Vai sangrar somente se romper no local onde passam vasos sanguíneos" (Todos).

2) É possível engravidar na primeira relação?

Respostas dos jovens responsáveis por elaborar o conteúdo de perguntas e respostas:

> "Se você estiver no período fértil (de menstruação) pode engravidar sim, não interessa se é a sua primeira ou vigésima primeira vez. Esperma + óvulo = gravidez" (Renan e Bruno).

Discussões levantadas pelo grupo:

> "Está esquisita essa parte de primeira e vigésima primeira vez. Parece que só na primeira e vigésima primeira vez pode engravidar, mas isso não é verdade" (Dayane).
> "O período fértil é o período em que não estamos menstruadas. Acho que tem que tirar (de menstruação)" (Dani).
> "Esta parte de esperma + óvulo = gravidez. Podia colocar explicando, porque vai ter gente que não vai entender" (Dani).

Como ficaria reformulada esta questão?

> "É possível engravidar na primeira relação sexual?" (Todos).
> "Se você estiver no período fértil pode engravidar sim. Mesmo que seja a primeira vez que o espermatozóide entre em contato com o óvulo pode acontecer à gravidez" (Todos).

3) Por que os homens não podem ser virgens?

Respostas dos jovens responsáveis por elaborar o conteúdo de perguntas e respostas:

> "Podem sim, muitos garotos pensam que só quando transarem serão homens de verdade, mas essa pressão só pode atrapalhar a vida sexual de cada um. Muitos garotos pensam diferente, querem que seja um momento único com a pessoa que ele se sente atraído" (Renan e Bruno).

Comentários de uma das jovens durante o desenvolvimento:

> "Quase todos os meninos dizem que não podem ser virgens. Por que isso? Não tem nada a ver!" (Dani).

Vocês reformulariam esta questão? (Pesquisadora)

> "Não. Acho que ficou muito bom" (Dani).
> "Ficou bonitinha!" (Dayane).
> "É, tá expressando bem o que alguns homens pensam" (Bia).

Então, decidimos que deixaríamos assim.

4) Mulheres virgens podem engravidar?

Respostas dos(as) jovens responsáveis por elaborar o conteúdo de perguntas e respostas:

> "Podem sim. É quando o espermatozóide tem a capacidade de nadar em meio líquido e se deslocar para o interior da vagina. Existem muitas garotas virgens grávidas, os rapazes soltam os espermatozóides (gozam) na porta, ou seja, perto da vagina" (Bruno e Renan).

Vocês reformulariam esta questão?

> "Ah! Acho que devemos explicar mais explicadinho, tá meio solto!" (Dani).

Como vocês reformulariam? (Pesquisadora)

> "Garotas virgens podem engravidar?" (Todos).
> "Pode acontecer sim. Se o garoto gozar bem perto da vagina (na portinha), o espermatozóide tem a capacidade de se locomover e pode entrar, acontecendo então a gravidez mesmo que a mulher seja virgem" (Todos).

5) Como acontece, o que é e como se previne a gravidez?

Respostas dos jovens responsáveis por elaborar o conteúdo de perguntas e respostas:

> "Gravidez é o período de gestação da mulher. A gestação começa com a fecundação do óvulo. Quando o esperma se encontra com o óvulo, se inicia um novo ser. Quando a mulher está para descer a menstruação, o óvulo é captado pela trompa. Se nesse tempo acontecer uma relação sexual sem proteção, ou a proteção rasgar, a mulher pode engravidar. Se de repente a proteção rasgar, a mulher deve consultar um ginecologista ou ir até a farmácia e pedir a pílula de setenta e duas horas (do dia seguinte), que talvez possa evitar a gravidez" (Bruno e Renan).

Vocês reformulariam essa questão? (Pesquisadora)

> "Tá muito misturado, tem que dar uma arrumada!" (Dayane).
> "A parte 'se a proteção rasgar' está muito estranha, porque e se a menina toma pílula ou usa outro método!?" (Bia).
> "É, tá considerando só a camisinha!" (Dani).
> "Não é 'pílula de setenta e duas horas'. Se colocar assim parece que tem que tomar só depois que passar setenta e duas horas. Acho que tem que tirar esse 'setenta e duas horas' e colocar 'pílula do dia seguinte' ou 'anticoncepcional de emergência'" (Dani).

Comentários durante a reformulação:

> "Por que a camisinha pode rasgar? É verdade que ela rasga?" (Bruno).
> "A camisinha pode rasgar sim!" (Dayane).
> "Tem que tomar cuidado onde coloca ela, senão rasga, não pode ficar carregando muito tempo na carteira" (Dayane).
> "Nem deixar muito no sol, tem que deixar num lugar mais fresco" (Renan).
> "E antes de abrir tem que olhar a embalagem, ver se tem o selo do Inmetro, ver a data de validade, não abrir com tesoura ou outro material cortante: ela já tem um local próprio para abrir; tem que ver na hora de colocar se está do lado certo, segurando sempre a pontinha para não entrar ar" (Pesquisadora).
> "E se a menina tomar só a pílula? A pílula sozinha não previne, né?" (Dayane).
> "A pílula previne a gravidez, e não as infecções sexualmente transmissíveis, por isso é aconselhável usar a camisinha e a pílula, o que chamamos de dupla proteção" (Pesquisadora).

Como reformulariam essa questão? (Pesquisadora)

> "Durante o período fértil da mulher, o ovário libera o óvulo, que vai para a trompa e, se ela tiver uma relação sexual, sem proteção neste período, pode acontecer de o espermatozóide se encontrar com o óvulo e ocorrer a fecundação, dando início à formação de um novo ser".
> "Para prevenir a gravidez, é preciso usar um método anticoncepcional; para isso, é aconselhável que o casal procure antes o serviço de saúde".
> "Mas é sempre bom usar a camisinha em qualquer relação, porque, além de evitar a gravidez, pode prevenir as infecções sexualmente transmissíveis, e se a camisinha rasgar ainda podemos evitar a gravidez utilizando o anticoncepcional de emergência, que deve ser tomado o quanto antes possível após a relação desprotegida ou até cinco dias após" (Todos).

6) O aborto pode ser perigoso?

Respostas dos(as) jovens responsáveis por elaborar o conteúdo de perguntas e respostas:

> "É perigoso pelo fato de a mulher correr risco de vida. O aborto provocado é ilegal, mas mesmo assim várias mulheres abortam até mesmo em casa, podendo acontecer infecções generalizadas, perda do útero e até sendo impedidas de engravidar novamente" (Bruno e Renan).

Vocês reformulariam esta questão? (Pesquisadora)

> "Acho que está bom. Esta falando bem o que acontece" (Dani).
> "Na parte 'até sendo impedidas de engravidar', podíamos trocar por 'assim sendo impedidas de engravidar novamente'" (Pesquisadora).
> "É, acho que fica melhor, porque vai estar explicando que se a mulher perder o útero ela não pode engravidar novamente" (Bia).
> "Acho que poderia colocar que leva a mulher à morte" (Dani)

Comentários dos(as) jovens durante a elaboração:

> "O estresse pode levar ao aborto?" (Bia).
> "Porque tem uma tia minha que tinha depressão e abortou espontaneamente" (Bia).
> "O que pode levar uma menina a abortar espontaneamente?" (Bruno).
> "Pode ser por fatores emocionais, como a Bia havia comentado, pode ser algum problema no útero, infecção no organismo, alguma doença congênita" (Pesquisadora).
> "Pode ser porque a mãe fuma, bebe, usa drogas, não se alimenta bem" (Dayane).
> "E têm casos de aborto legalizado?" (Bruno).
> "Tem sim, em casos de estupro ou quando, devido à gravidez ou ao parto, a mulher corre risco de vida" (conforme artigo 128 do Código Penal, 1940) (Pesquisadora).
> "Minha prima foi ter um bebê e ele nasceu todo deformado" (Renan).
> "A menina pode tomar pílula quando está grávida? É verdade que se ela tomar pode abortar?" (Bruno).
> "Se ela já tomou sem querer, ela não vai abortar espontaneamente por causa disso. A única coisa que pode acontecer é uma alteração hormonal no seu corpo, já que a pílula é feita de hormônios" (Pesquisadora).

Como reformulariam esta questão? (Pesquisadora)

> "O aborto provocado pode ser perigoso?" (Todos).
> "É perigoso pelo fato de a mulher correr risco de vida. O aborto provocado é ilegal, mas mesmo assim várias mulheres abortam até mesmo em casa, podendo acontecer infecções generalizadas, perda do útero e assim sendo impedidas de engravidar novamente. Pode também levar à morte" (Todos).

7) Minha menstruação não desceu. Estou grávida?

Respostas dos(as) jovens responsáveis por elaborar o conteúdo de perguntas e respostas:

> "Este fato é um dos principais sinais da gravidez, mas se a mulher estiver tensa ou nervosa acaba alterando o ciclo menstrual" (Bruno e Renan).

Vocês reformulariam esta questão?

> "Acho que poderia colocar também que quando é adolescente fica um pouco desregulada" (Dani).
> "É porque a menina pode achar que esta grávida e na verdade só está desregulada" (Dani).

Comentários dos(as) jovens durante a elaboração:

> "Ouvi falar que quem toma muito café pode ter a menstruação desregulada. Eu tomo muito, por isso está desregulada" (Dayane).
> "Eu ainda não li nada sobre isso, mas seria interessante vocês procurarem, pois pode ser que altere sim. Mas também pode ser por outros fatores, como estresse, o próprio fato de ser adolescente, etc" (Pesquisadora).

Como reformulariam esta questão? (Pesquisadora)

> "Minha menstruação não desceu. Estou grávida?" (Todos).
> "Este fato é um dos principais sinais da gravidez, mas se a mulher estiver tensa ou nervosa acaba alterando o seu ciclo menstrual. Na adolescência a menstruação também pode ser desregulada. Então, a melhor coisa a fazer é procurar um médico para ver o que está acontecendo" (Todos).

8) A masturbação é prejudicial à saúde?

> "Não, a masturbação é uma maneira que o homem encontra de conhecer o seu corpo e buscar um certo prazer" (Bruno e Renan).

Vocês reformulariam esta questão? (Pesquisadora)

> "Ah! Não é só o homem que busca prazer com a masturbação, a mulher também, tem que colocar homem e mulher" (Bia).
> "É, acho que tem que colocar a mulher também, porque não tem nada demais a mulher se masturbar" (Dayane).

Como vocês reformulariam essa questão? (Pesquisadora)

> "A masturbação é prejudicial à saúde?" (Todos).
> "Não, a masturbação é uma maneira que o homem e a mulher encontram de conhecer o seu próprio corpo tocando seus órgãos genitais, buscando assim o prazer" (Todos).

O esboço sobre o conteúdo das infecções sexualmente transmissíveis começou a ser elaborado pela jovem Dayane, porém o grupo se uniu a ela e, a partir das idéias já iniciadas, decidiu que este conteúdo ficaria da seguinte maneira:

Infecções sexualmente transmissíveis (IST)

O que é?

São infecções que podem ser transmitidas por meio da relação sexual. O termo infecção quer dizer que a pessoa pode estar infectada com vírus, bactéria, fungo, etc e, mesmo sem apresentar a doença (sinais e sintomas), estará transmitindo.

Como notamos uma IST?

As ISTs podem ser sintomáticas ou assintomáticas. Entre alguns sintomas, podemos citar: corrimento uretral, corrimento pela vagina, verrugas na vagina ou no pênis, feridas nos órgãos genitais, irritação, coceira, etc.

Sífilis

É uma doença infecciosa transmitida na relação sexual desprotegida ou através de sangue contaminado.

Os primeiros sintomas são feridas nos órgãos genitais que não doem e desaparecem com o tempo. No caso das mulheres, pode nem ser notada, pois pode localizar-se na parte interna da vagina ou no colo do útero.

Na segunda fase, surgem manchas nas plantas dos pés e palmas das mãos que também somem sozinhas.

Na terceira fase, a doença pode comprometer vários órgãos, como coração, cérebro e levar a morte.

Esta doença pode ser passada da mãe para o filho durante a gravidez, por isso é muito importante realizar o pré-natal. Assim, se detectada precocemente, a sífilis pode ser tratada, tanto a do bebê quanto a da mãe.

Herpes genital

É uma infecção causada por um vírus chamado "herpes vírus" quando se tem uma relação sexual desprotegida com parceiros(as) portadores(as) do vírus.

Pode ser que a pessoa esteja contaminada/infectada e nunca manifeste a doença.

Os sinais e sintomas mais comuns são irritação e formação de pequenas bolhas nos órgãos genitais. Esses sintomas podem aparecer e desaparecer e vão estar relacionados à baixa resistência do nosso sistema imunológico. Isso quer dizer que o estresse, a correria do dia-a-dia e a falta de sono podem desencadear a doença.

AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida

É causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) quando se tem uma relação sexual desprotegida ou através de transfusão e contato com o sangue contaminado com parceiros(as) portadores(as) do vírus. Pode ser transmitida também da mãe para o filho durante a gravidez.

Como o próprio nome diz, irá causar a destruição do sistema imunológico da pessoa; assim, todas as infecções recorrentes que a pessoa contrair irão se manifestar de maneira intensa.

Por exemplo: diarréia, candidíase, tuberculose, entre outras. Todas essas doenças poderão levar à morte, uma vez que o sistema imunológico da pessoa não vai responder eficientemente.

O tratamento da AIDS é possível com o uso de coquetéis de remédios que podem prolongar a vida das pessoas portadoras. Os bebês de mães contaminadas também fazem tratamento desde o nascimento.

Além das ISTs citadas acima, temos, ainda:

A gonorréia, a uretrite não gonocócica, *o condiloma ou papiloma vírus humano* (HPV), a hepatite B e C, entre outras.

Atenção:

As infecções sexualmente transmissíveis podem ser prevenidas apenas com o uso da camisinha.

Então, fique atento!

Assim como no caso das ISTs, as jovens responsáveis pelo tema "prevenção" (Dani e Bia) iniciaram um esboço sobre o assunto e, a partir disto, todo o grupo, incluindo a pesquisadora, auxiliou na definição do conteúdo:

Prevenção

Por que se prevenir?

Para evitar uma gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Quais são os métodos de prevenção para a gravidez?

- **Pílula:** É um comprimido que contém hormônios parecidos com os que a mulher tem no seu corpo, os quais impedem a ovulação, evitando a gravidez.

Como se usa?

Você deve começar a tomar a primeira pílula no primeiro dia de menstruação. Tomar uma pílula por dia durante vinte e um dias (até acabar a cartela). Daí você dá uma pausa de sete dias, que é o período em que virá a menstruação. Se usada corretamente, ela já funciona no primeiro dia.

- **Anticoncepcional de emergência:** Também contém hormônios parecidos com os da mulher, os quais impedem a ovulação, evitando a gravidez.

Deve ser usado em situações de emergência, isto é, quando ocorre relação sexual desprotegida, caso de violência sexual, quando rasga a camisinha, etc.

Existem dois tipos:

Cartela com uma pílula: tomar este comprimido o mais depressa possível após a relação sexual desprotegida ou até cinco dias depois.

Cartela com duas pílulas: tomar os dois comprimidos juntos o mais depressa possível após a relação sexual desprotegida ou até cinco dias depois.

- **Injeções:** Estes anticoncepcionais também possuem hormônios parecidos com os que as mulheres têm no seu corpo, impedindo a ovulação e evitando a gravidez.

  Existem dois tipos:

  Trimestral (tomado a cada três meses)

  Mensal (tomado de mês em mês)

- **DIU – Dispositivo intra-uterino:**

É um dispositivo feito de plástico e coberto com cobre que é colocado dentro do útero.

Existe também o DIU hormonal.

O cobre contido no DIU de cobre impede o encontro do espermatozóide com o óvulo, porque afeta os espermatozóides, matando-os ou diminuindo sua movimentação dentro do útero.

O DIU hormonal altera o muco cervical e a cavidade uterina, podendo também inibir a ovulação.

O DIU pode durar até dez anos, mas antes de ser colocado deve-se procurar o sistema de saúde.

- **Diafragma:** É uma cúpula de borracha com bordas firmes e flexíveis.

Antes de usá-lo, o casal deve procurar um(a) profissional da saúde para que a mulher verifique a medida do diafragma que irá usar, bem como receba orientações sobre a sua forma de uso. O diafragma pode ser colocado em qualquer momento antes da relação sexual ou usado o tempo todo, desde que seja retirado pelo menos uma vez ao dia para lavá-lo. Porém, se ocorrer uma relação sexual, deve se esperar no mínimo seis horas para poder retirá-lo da vagina. Depois de retirado, o diafragma deve ser lavado com água e sabonete neutro e guardado em lugar seco e temperatura ambiente. É indicado o uso concomitante do creme espermicida, sendo este colocado dentro do diafragma.

Além desses métodos anticoncepcionais, existem outros:

Espermicidas, anel vaginal, anticoncepcionais implantáveis, ligadura de trompas, vasectomia, etc.

Para escolher o melhor método, é aconselhável procurar o serviço de saúde, e lembre-se: para prevenir infecções sexualmente transmissíveis, somente com camisinha.

- **Camisinha:**

Masculina: É uma capa fina de látex que é colocada no pênis

Como usar: Figuras com explicações.

Feminina: É uma bolsa de plástico fino, transparente, com dois anéis, colocada dentro da vagina.

Como usar: Figuras com explicações.

4.3.4. Decidindo o título e a capa

Os(as) jovens participantes desta pesquisa acreditam que o título da cartilha deve ser estimulador, para que possa despertar a curiosidade dos(as) leitores(as). Assim sugeriram:

> "Tem que ser alguma coisa bem chamativa!".
> "Tipo: Fala galera; Você sabia?" (Renan).

E, após diversos diálogos, os(as) jovens decidiram que a cartilha se chamaria: Informe-se, galera!

Uma das jovens sugeriu uma camisinha (real) na capa, para que fosse distribuída para os(as) alunos(as) de toda a escola.

> "Acho que a gente deveria colocar uma camisinha de verdade na capa, daí todo mundo ia ter" (Dani).
> "A gente tem que tomar cuidado com camisinha: tem pessoa que fica brincando, tirando sarro" (Bia).
> "Eu tenho certeza que se colocar a camisinha na capa vai ter uns engraçadinhos que vão abrir e encher. Ainda mais os meninos, que são meio crianças" (Dayane).
> "A gente pode dar no final da aula" (Renan).
> "Mas não vai dar certo mesmo assim, porque eles podem encher na saída" (Bia).
> "Eu acho que a gente deveria dar, mas conversar com eles, mostrar a importância de ter uma camisinha e usar na hora certa" (Dayane).
> "E se a gente só colocar a embalagem?" (Bia).
> "Acho que tinha que colocar a camisinha e escrever embaixo assim: 'abra apenas em ocasiões especiais'" (Bia).

Essas falas nos apontam que os(as) jovens desejam que seu grupo de iguais tenha acesso ao preservativo no ambiente escolar, mas encontram ainda barreiras, pois consideram que a falta de dialogicidade entre educadores(as) e educandos(as) nas questões relacionadas à sexualidade, bem como os julgamentos por parte da sociedade, dificultam a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos entre jovens na instituição escolar, levando os(as) jovens a realizarem brincadeiras preconceituosas e vulgarizarem o sexo.

Os(as) jovens participantes da pesquisa compreenderam que não basta distribuir preservativos para outros(as) jovens, sendo necessário disponibilizar os meios para que ocorram aprendizados sobre os direitos sexuais e reprodutivos, considerando, neste sentido, não apenas os aspectos biológicos da sexualidade, mas também os sociais, econômicos e culturais.

Portanto, com a intenção de evitar polêmicas na escola, os(as) participantes da pesquisa decidiram não colocar a camisinha na capa desta cartilha:

> "Temos que ver que nossa intenção é ajudar as pessoas a esclarecerem suas dúvidas, e não trazer problemas" (Renan).
> "Não queremos que os pais venham aqui falar com a gente: 'vocês deram uma camisinha para meu filho!'" (Bia).
> "E também pode ter colegas que ficam zoando" (Dani).

Por fim, podemos apreciar o material educativo construído pelos(as) jovens desta pesquisa no APÊNDICE IX. Notamos que o desenvolvimento da cartilha educativa sobre direitos sexuais e reprodutivos permitiu que esses(as) jovens se percebessem como cidadãos e cidadãs de direitos e deveres inseridos numa prática social que visa à transformação e se reconhecessem como sonhadores(as), criativos(as), responsáveis, curiosos(as) e protagonistas do seu processo de ensino e aprendizagem.

Capítulo V – Algumas considerações

Chegamos ao final, mas que final? Por que final? O que buscamos? O que aprendemos? Como aprendemos? Para que aprendemos?

São tantas as interrogações que nos perpassam, que nos intrigam que temos a impressão de que não há fim, pois os aprendizados são infinitos, estão por toda parte, em todos os momentos, em todas as relações interpessoais.

Ao iniciarmos o mestrado, buscamos um sonho que aos poucos vai se concretizando. Um sonho com um caminho estreito e longo a trilhar. Estreito por estarmos sempre com o tempo curto, pois temos necessidade de expressarmos tantos aprendizados que parece não caber dentro de nós, dentro do tempo concreto. As leituras dos referenciais, a participação em congressos, a convivência com as pessoas do grupo de pesquisa "Práticas Sociais e Processos Educativos", com a orientadora, com os(as) jovens parece nos dar força para pronunciar o mundo. E queremos pronunciar incessantemente nossa descoberta do mundo em algumas folhas de papel, num determinado espaço de tempo.

Ao mesmo tempo consideramos este caminho longo, justamente por não conseguirmos finalizá-lo, porque despertamos a cada passo que damos para nossa incompletude e sempre estamos em busca de mais aprendizados. Sabemos que os frutos desse trabalho não param por aqui e que de certa forma o caminho percorrido para desenvolver esta pesquisa tocou direta ou indiretamente cada um dos sujeitos envolvidos.

Na medida em que nos colocamos como pesquisadores(as) junto com os(as) participantes da pesquisa, numa relação dialógica, estaremos num constante exercício em busca da humanização.

As trocas, os diálogos sensibilizaram os sujeitos envolvidos no processo educativo a respeitarem os diferentes saberes, pontos de vista e culturas, e juntos fomos percebendo que o trabalho científico não precisa ser neutro, verticalizado, mas, ao contrário, quanto mais amorosidade e generosidade tivermos uns(umas) pelos(as) outros(as) tão mais verdadeiros serão os dados encontrados na pesquisa.

Na perspectiva de aprendizados sobre sexualidade, consideramos interessante que o(a) educador(a) atue no sentido de estimular a curiosidade dos(as) jovens e,

concomitantemente, o(a) próprio(a) educador(a) se desperta também para suas curiosidades, desenvolvendo-se profissionalmente. Descobre e dialoga com os(as) jovens os temas que os(as) afligem, incentivando-os(as) a buscarem cada vez mais o conhecimento, a compartilhar as experiências, estabelecendo "uma forma autêntica de pensar e atuar" (FREIRE, 1977, p.82), constituindo, assim, a educação problematizadora a qual educadores(as) e educandos(as) vão "desenvolvendo seu poder de captação e de compreensão do mundo que lhes aparece, em suas relações com ele, não mais como uma realidade estática, mas como uma realidade em transformação, em processo" (FREIRE, 1977, p. 82).

No contexto da instituição escolar, esperamos que as reflexões deste trabalho possam levar a uma percepção positiva da atuação do(a) jovem em ações de promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, abrindo novas perspectivas sobre os processos de ensino e aprendizado preconizados na escola e sobre as relações desencadeadas entre educadores(as) e educados(as) nesta instituição

Para isto, procuramos focalizar os processos educativos desencadeados entre jovens estudantes ao se envolverem na elaboração de material educativo sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Na busca pela resposta à questão de pesquisa concernente a este estudo, "como se dão os processos educativos quando jovens estudantes interagem na elaboração de uma cartilha educativa que abranja os direitos sexuais e reprodutivos?", constatamos que os(as) jovens sentem-se mais motivados(as) a conversarem e aprenderem sobre sexualidade ao se reunirem entre si, pois acreditam que no convívio entre o grupo de iguais os juízos, preconceitos e julgamentos são superados com maior facilidade.

Ao se empenharem na elaboração de material educativo sobre os direitos sexuais e reprodutivos, as dúvidas, as curiosidades e a busca pelo saber levaram os(as) jovens desta pesquisa a procurarem constantemente informações em revistas, jornais, textos da Internet, entre outros.

Podemos afirmar, a partir dos achados deste estudo, que algumas dúvidas dos(as) jovens se perpetuam, porque muitos textos encontrados em livros, revistas, jornais, Internet enfatizam apenas os aspectos biologicistas da sexualidade, deixando de lado a discussão de questões sociais e culturais atreladas à sexualidade. Em

conseqüência disto, os(as) jovens acabam buscando o diálogo com os(as) adultos(as) (familiares, educadores(as) e profissionais da saúde), só que mais uma vez encontram impasses, devido ao medo de serem julgados(as). Essa situação cria obstáculos para que os(as) jovens usufruam dos serviços que poderiam auxiliá-los(as) e acolhê-los(as).

Nesta perspectiva, percebemos a necessidade de uma reestruturação dos conteúdos sobre sexualidade encontrados nos materiais educativos voltados para jovens e também de um maior apoio e preparação dos familiares, profissionais da saúde e da educação para atuarem junto aos(às) jovens visando à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos.

Os(as) jovens participantes da pesquisa educaram-se uns(umas) aos(às) outros(as) ao compartilharem abertamente experiências, expectativas e curiosidades no decorrer das rodas de conversa. Portanto, a metodologia utilizada mostrou-se adequada, pois possibilitou a inserção, aproximação e expressão dos sujeitos envolvidos na pesquisa, bem como permitiu a compreensão pela pesquisadora dos processos educativos nesta prática social. É através da fala, da escuta, do tato, da visão que entendemos os sentimentos e as percepções humanas. O diálogo e as discussões em grupo na construção da cartilha educativa envolveram os(as) participantes da pesquisa de forma ativa/reflexiva no seu processo de ensino e aprendizagem.

Notamos, ainda, que, nas questões relacionadas à prevenção da gravidez indesejada e das infecções sexualmente transmissíveis, a relação dialógica entre os sujeitos envolvidos na pesquisa permitiu o compartilhamento de experiências e saberes sobre a importância do uso de métodos anticoncepcionais.

No que tange às relações de gênero, os(as) jovens ainda sentem-se inseguros(as) e desejam estar mais preparados(as) para abordarem esta questão numa cartilha educativa, mas já estão dando seus primeiros passos, uma vez que identificaram que as relações de gênero estão intimamente ligadas à cultura e à religiosidade dos povos.

Com relação ao aborto, notamos que os(as) jovens deste estudo desconheciam que o aborto poderia acontecer de maneira espontânea e, de maneira geral, conheciam apenas os casos de aborto considerados ilegais. Neste contexto, percebemos constantes conflitos na abordagem do aborto em nossa sociedade, e, de certa forma, os(as) educadores(as) e profissionais da saúde não estão preparados(as) para problematizá-lo com os(as) jovens, isto porque em nossa sociedade parece ser mais conveniente

condenar, julgar, contradizer a pessoa que o pratica do que dialogar e problematizar o assunto.

Os(as) jovens, ao participarem desta pesquisa, reconheceram a sexualidade como uma experiência pessoal em que devem ser considerados os sentimentos, as emoções, o amor, e não apenas o ato sexual em si, e que não existe um modelo de sexualidade a ser seguido. O exercício pleno dos nossos direitos sexuais e reprodutivos vai depender da forma de cada um(a) expressar e viver a sexualidade.

Nesta perspectiva, perceberam o diálogo como algo fundamental para um bom relacionamento amoroso e que pode contribuir na tomada de ações preventivas com relação às infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada.

Acreditaram, ainda, que a afetividade entre os seres humanos, seja qual for o contexto, não deve ser reprimida; pelo contrário, os sujeitos precisam se abrir cada vez mais uns(umas) com os(as) outros(as) a fim de expressarem seus sentimentos.

Enxergaram a situação precária da saúde e da educação de nosso país e idealizaram possibilidades de melhora ao exporem suas dúvidas, expectativas e sugestões.

Retificamos que o envolvimento dos(as) jovens com todo o planejamento, a pesquisa e a construção da cartilha educativa estimulou a criação, a autonomia e foi a base da consolidação de um grupo forte, onde se compartilhou conhecimentos, emoções, dificuldades e expectativas na busca de um objetivo comum: a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos.

Para nós pesquisadores, essa experiência foi um compromisso ético e social que nos permitiu entender a realidade opressora na área da saúde e da educação, da qual todos nós fazemos parte. Fez-nos, ainda, suspender quaisquer formas de pré-juizos, pré-conceitos ou julgamentos. Deste modo, passamos a reconhecer que nem tudo que é bom para nós pode ser bom também para o(a) outro(a).

Aprendemos a lidar com as nossas angústias diante de tantas incertezas, compromissos e responsabilidades, percebendo que nunca estamos sozinhos(as): sempre haverá alguém empenhado em nos ajudar, oferecendo sugestões aqui, ali e acolá. Neste sentido é que destacamos o papel da orientação no mestrado, de como, às vezes, somente uma opinião da orientadora, uma conversa, fazia com que avançássemos significativamente.

Percebemos como há caminhos a serem trilhados em outras pesquisas sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Por exemplo: os processos educativos entre jovens ao elaborarem material educativo sobre relações de gênero ou, ainda, investigações sobre as relações entre profissionais da saúde e os(as) adolescentes que procuram por orientação sexual.

No contexto escolar, acreditamos que há muito mais a ser observado e propomos a realização de investigações que busquem compreender a percepção dos(as) educandos(as) ou dos(as) educadores(as) sobre os processos educativos ocorridos na instituição escolar.

É válido ressaltar a possibilidade de pesquisas como esta com outras populações, como, por exemplo, com jovens de escolas públicas centrais, rurais, particulares, entre outras, que possam vir a complementar e ampliar este estudo, uma vez que reconhecemos que os achados aqui demonstrados se restringiram às necessidades e demandas apresentadas pelos(as) oito jovens participantes desta pesquisa, os(as) quais pertenciam a uma escola pública localizada em bairro empobrecido.

Destacamos, ainda, que o desenvolvimento deste trabalho veio a contribuir para a formação pessoal e profissional da pesquisadora nos inúmeros aprendizados vivenciados. São eles: respeitar, conviver, educarmo-nos uns(umas) com os(as) outros(as), escutar, dialogar, compartilhar, construir, participar, perguntarmo-nos, assumirmo-nos epistemologicamente curiosos, repensar, refazer, conscientizarmo-nos, humanizarmo-nos e libertarmo-nos.

Referências

ALVES-MAZZOTTI, A.J. ; GEWANDSZNAJDER, F. **O método das ciências naturais e sociais**: pesquisa qualitativa e quantitativa. São Paulo: Pioneira, 1998.

ANDI. Agência de notícias do direito a infância. **Aborto na adolescência:** aborto ou complicação no parto são a 5ª causa de morte entre adolescentes ou 6% do total de óbitos entre jovens. Ponto J-Jornalismo e Juventude. Pautas fontes para a prevenção da gravidez e da AIDS na adolescência, n. 7, julho e agosto de 2000. Disponível em www.andi.org.br/pontoj/pontoj_07.html

BANDEIRA, L. Relações de gênero, corpo e sexualidade. In: GALVÃO, L. e DIAZ, J. (orgs). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec population council, p.180-197, 1999.

BARBOSA, D.C; ANGELIN, M.F. **Jovens promotores de educação sexual e direitos reprodutivos na escola.** Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos (SP), 2005.

BARBOSA, D.C; CALIARI, J.S.; RAMASSOTE, R.M. **O agente educacional adolescente e sua prática.** Relatório do Projeto de Extensão da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos (SP), 2005.

BARBOSA, R.M. Um olhar de gênero sobre a epidemia da AIDS. In: BERQUÓ. **Sexo e Vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil.** Campinas: Editora da Unicamp, p. 339-383, 2003.

BEMFAM- Sociedade civil do bem estar familiar no Brasil. **Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde**: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.

BOGDAN, R.C; BIKLEN, S.K. **Investigação Qualitativa em Educação.** Portugal: Porto Editora, 336 p., 1994.

BRASIL. **Constituição: República Federativa do Brasil: 1988.** Brasília: Senado Federal, 292 p., 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Ministério da Ação Social, Justiça, Trabalho e Educação (BR). Brasília (DF): O Ministério, 1990.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente** – Lei n° 8.069/90. São Paulo: Atlas, 1990.

BRASIL. **Anticoncepção de Emergência:** perguntas e respostas para profissionais de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 20 p., 2005.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais**: apresentação dos temas transversais, ética. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 146 p., 1997.

BRASIL. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS.** Ministério da Saúde/Cerap. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Atenção integral á saúde da mulher, 1999-2000.** Ministério da Saúde. Área Técnica de saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CAMPOS, M.; SOUSA, V. O voluntariado como forma de protagonismo juvenil. In: SHOR, N. e outros (orgs). **Cadernos de Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, v.1, p.80-85, 1999.

CARRANO, P.C.R. **Juventudes e cidades educadoras.** Petrópolis: Vozes, 2003.

CARVALHO, M.A.P.; ACIOLI, S; STOTZ, E.N. O processo de construção compartilhada do conhecimento. In: VASCONCELOS, E.M (org). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde**.** São Paulo: Hucitec, p.101-114, 2001.

CASTRO, M.G.; ABRAMOWAY, M.; SILVA, L.B. da. **Juventudes e Sexualidade.** Brasília: UNESCO, MEC, Coordenação Nacional de DST/AIDS, Secretaria Especial de Políticas para mulheres, Instituto Airton Senna, 2004.

CASTRO, M.G. O que dizem as pesquisas da UNESCO sobre juventudes no Brasil: leituras singulares. In: NOVAES, Regina Reis., PORTO, Marta e Henriques, Ricardo (org). **Juventudes, Cultura e Cidadania**. Comunicações da ISER, ano 21. Edição especial, p.69-90, 2002.

Disponível em: http://observatorio.ucb.unesco.org.br/artigos/93.pdf

Acessado em: 02/10/2007

CORREIA, M. Sexualidade e antropologia: comentários sobre a exposição de Maria Andréa Loyolla. In: LOYOLLA, M. Andréa (org). **A Sexualidade nas ciências sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, p.253-256, 1998.

COSTA, A.C.G. O adolescente como protagonista. In: SHOR, N. e outros (Orgs). **Cadernos de Juventude, Saúde e Desenvolvimento.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, v.1, p.75-79, 1999.

COSTA, A.M.; MOURA, M.A.V. **Aborto legal**: o desafio de se cumprir a lei. Brasilia: Nesp/Ceam/UnB, 1999.

CRUZ, M.A. **Tese aponta equívocos de educação sexual em escolas.** Jornal UNICAMP, ed.250, 3 a 9 de maio de 2004.
Disponível em: www.unicamp.br/unicamp/inicamp_hoje/ju/maio2004/ju250pag66.html
Acessado em: 21/05/2007

DAMIANI, F.E. **Gravidez na adolescência**: a quem cabe educar? Passo Fundo: ed. UPF, 150 p., 2005.

DIAZ, M; DIAZ J. Qualidade da atenção em saúde sexual e Reprodutiva: Estratégias para mudanças. In: GALVÃO, L. e outros (orgs). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec population council, p.209-233, 1999.

DUSSEL, E.D. A pedagógica latino americana (a antropologica II). In DUSSEL, E.D. **Para uma ética da libertação latino americana III: Erótica e Pedagógica**. São Paulo: Loyola, Piracicaba: UNIMEP, p.153-281, s/d.

ECOS. Comunicação em Sexualidade. **Comentário para o processo de Preparação do relatório da Sociedade Civil – Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.** São Paulo: ECOS, 2003.

ECOS. Comunicação em Sexualidade**. Juventude em cena.** São Paulo: ECOS, s/d.
Disponível em: www.saudebrasilnet.com.br/aids/trabalhos/018a.pdf
Acessado em 01/06/2008.

FERREIRA, M.A.F.; Lisboa, M.T.L.; Almeida-Filho, A.J.; Gomes, M.L.B. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: uma questão de cidadania. In: Ramos F.R.S; Monticelli, M.; Nitschke, R.G. (org.). **Projeto Acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn/Governo Federal, p.68-72, 2000.

FERREIRA, M.A.F.; ALVIM, N.A.T.; TEIXEIRA, M.L.O.; VELOSO, R.C. **Saberes de adolescentes**: estilo de vida e cuidados à saúde. In: Texto contexto-enfermagem. Florianópolis, v.16, n.2, abr/jun, 2007.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200002&lng=pt&nrm=iso
Acessado em: 05/10/2007.

FONTANA, M.; SANTOS, S.F. Violência contra a mulher. In: **Saúde da mulher e direitos reprodutivos**: dossiês. Rede Nacional Feminista de saúde e direitos reprodutivos. São Paulo, p.101-127, 2001.

FREIRE, P. **Conscientização:** teoria e prática da libertação. São Paulo: Moraes, 3.ed., 1980.

_____. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 24.ed., 1996.

_____. **Pedagogia da esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 12.ed., 1992.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 17.ed., 1977.

FREIRE, P.; FAUNDEZ, A. **Por uma pedagogia da pergunta.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 5.ed., 1985.

FIORI, E.M. **Conscientização e Educação.** Educação e Realidade. Porto Alegre: UFRGS. 11(1): 3-10. jan-jun, 1986.

GALVÃO, L. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: GALVÃO, L. e outros (org.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec population council, p.165-179, 1999.

HEILBORN, M.L. Sobre sexualidade, gênero, corpo e juventude. In: BRUSCHINI, C. e UNBEHAUM, S.G (org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira.** São Paulo: FCC, 34.ed., p.405-439, 2002.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000** – Primeiros Resultados da Amostra. Parte 2. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE divulga indicadores sociais dos últimos dez anos. Síntese de Indicadores Sociais – 2007.** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, setembro 2007.
Disponível:www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=987; Acessado em: 20/08/09.

International Conference on Population and development Programme of Action (ICPD), Cairo, Egito, 1994.

JESUS, M.C.P. Educação Sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem: experienciando a educação sexual junto a adolescentes e seus familiares. In: Ramos F.R.S, Monticelli M, Nitschke R.G., organizadores. **Projeto Acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília (DF): ABEn/Governo Federal, p.46-55, 2000.

KRUEGER, R. **El Grupo de Discusión**: Guía práctica para la investigación aplicada. Madrid: Pirámide, 205 p., 1991.

LAROSSA BONDIA, J. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** Notas sobre experiência e o saber da experiência. Revista Brasileira de educação, n.19, p.20-28, 2002.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 98 p., 1986.

LUZ, A.M.H. Feminino e masculino: repercussões na saúde dos adolescentes. In: RAMOS, F.R.S; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. (org.). **Projeto Acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, p.37-45, 2000.

MARQUINEZ, G.A. Enrique Dussel, Filosofo de la liberación latinoamericana (1934-1975), II – Marco teórico de la filosofia de la liberación. In: DUSSEL, Enrique. **Introducción a la Filosofia de la Liberación.** Colombia: Ed. Nueva América. P. 5.ed., p.37-57, 1995.
Disponível em: http// 168.96.200.17/ar/libros/dussel/intro/intro.html

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 8.ed., 269 p., 2004.

MONTRONE, A.V.G; OLIVEIRA, M.W.; FERREIRA, E.C.; GONÇALVES, L. **Educação sexual**: gravidez, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis em debate. Revista do Professor, Porto Alegre, v.XV, n.57, p.19-21, 1999.

MONTRONE, A.V.G.; OLIVEIRA, M.W. de. Sexualidade: novas abordagens. In: SOLFA, G.C. (Org.). **Gerando cidadania**. São Carlos, 1.ed., p.105-116, 2004.

NAVES, J.O.S.; HAMANN, E.M.; SILVER, L.D. **Orientações farmacêuticas para DST**: uma proposta de Sistematização. Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro (BR): Revista Ciências e Saúde Coletiva, out/dez, v.10, n.004, p.1005–1014, 2005.

OLIVEIRA, M.W; STOTZ, E.N. **Perspectivas de diálogo no encontro entre organizações não governamentais e instituição acadêmica:** o convívio metodológico. In: Anais da 27ª reunião da ANPED "Sociedade, Democracia e Educação: qual universidade?". Caxambu: ANPED, 2004.

OMS **(Organização Mundial da Saúde)**. La salud de los jóvenes: Um reto y uma esperanza. Geneva: OMS, 1995.

PAIVA, V. O Sujeito Sexual: uma proposta de intervenção. **Sexualidade, gênero e sociedade.** Rio de Janeiro: IMS, UERJ, n.10, p.5, 1998.

PARKER, R. Cultura, economia, política e construção social da sexualidade. In: LOURO, Guacira L. (org.). **O corpo educado**. Belo Horizonte: Autentica, p.125-182, 1996.

PETCHESKY, R.P. Direitos sexuais: um novo conceito na prática política internacional. In: BARBOSA, R.M. e PARKER, R. (org.). **Sexualidade pelo avesso:** direitos, identidade e poder. São Paulo: 34 ed. Rio de Janeiro: IMS, UERJ, p.15-38, 1999.

PITANGUY, J. Violência de gênero e saúde-Interseções. In: BERQUÓ, E. **Sexo &Vida**: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora da Unicamp, p.319-336, 2003.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Adolescentes saúde sexual, saúde reprodutiva:** dossiê. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2004.

SAFFIOTI, H. Violência contra a mulher e violência domestica. In BRUSCHINI, C. e UNBEHAUM, S.G. (org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira.** São Paulo: FCC, 34.ed., p.321-338, 2002.

SANTOS, C.E. A Formação do profissional de saúde para o trabalho educativo com adolescentes. In: RIBEIRO, M. (org.) **O prazer e o pensar:** Orientação Sexual para Educadores e Profissionais de Saúde. Cores: Centro de Orientação e Educação Sexual. São Paulo**:** Editora Gente, p.95-105, 1999.

SCOTT, J.W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade.** Porto Alegre, v.20, n.2, jul/dez, 1995.

SAYAO, Y. Orientação Sexual na escola: os territórios possíveis e necessários. In: GROPPA AQUINO, J. (org.). **Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas.** São Paulo: Summus Ed., p.107-118, 1997.

SERRA, A.S.L. Adolescentes promotores de Saúde. In: RAMOS, F.R.S. e outros (org.). **Projeto Acolher:** um encontro com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, p.56-60, 2000.

SIQUEIRA, C.T. **Construção de saberes, criação de fazeres:** educação de jovens no hip hop de São Carlos. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), 2004.

SILVA, P.B.G. (ORG). **Práticas sociais e processos educativos**: costurando retalhos de uma colcha. Texto para fins didáticos da disciplina: Pesquisa em metodologia de ensino 4: "Práticas sociais e processos educativos" do Programa de Pós Graduação em Educação/Universidade Federal de São Carlos, 2008.(versão preliminar).

SILVA, P.B.G. O Grupo de Pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos. In: **I Seminário de Estudos do Grupo de Pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos.** Universidade Federal de São Carlos, São Carlos (SP), jun, 2004.

SILVA, P.B.G; BERNARDES, N.M.G. **Roda de conversas:** excelência acadêmica é a diversidade. Porto Alegre: Ano XXX, n.1 (61), jan/abr, p.53-92, 2007.

SOUZA, V. Voluntariado jovem: limites e possibilidades. In: RIBEIRO, M. (org.). **O prazer e o pensar:** Orientação Sexual para Educadores e Profissionais de Saúde. Cores: Centro de Orientação e Educação Sexual. São Paulo**:** Editora Gente, p. 107-113, 1999.

UNICEF. **A voz dos adolescentes.** Brasília, 2002. Disponível em: www.gtpos.org.br/images/unicef.pdf. Acessado em: 01/09/2008.

UNITED NATIONS. **Division for the advancement of woman.** EGM HIV-AIDS/2000/Rep.1. Nova York, 2000.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. São Paulo: Fundação Mac Arthur, 2002.

VILLELA, W.V; ARILHA M. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: BERQUÓ. **Sexo e Vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil.** Campinas: Editora da Unicamp, p.95–143, 2003.

WEREBE, M.J.G. **Sexualidade, política e educação.** Campinas: Autores associados, 210 p., 1998.

Bibliografias consultadas

BOUER, J. Folhateen. **Posso me medicar?** Sexo e Saúde, São Paulo: Folha de São Paulo, 30 de julho de 2006.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto Lei n. 2848, de 7 de dezembro de 1940. Parte especial. Capítulo I: Dos crimes contra a vida. Artigo 128.

CIÊNCIA HOJE NA ESCOLA. **Sexualidade:** corpo, desejo e cultura. Sociedade brasileira para o progresso da ciência. Rio de Janeiro: Ciência Hoje, 2.ed., v.11, 2002.

DUPAS, M.A. **Pesquisando e Normatizando:** noções básicas e recomendações úteis para a elaboração de trabalhos científicos. Série Apontamentos. São Carlos: EdUFSCar, 71 p., 2004.

ESTEVES, M.C.D. **O protagonismo juvenil na percepção de jovens em um programa de educação para o trabalho na cidade de Ribeirão Preto.** Dissertação (mestrado), São Carlos: UFSCar, 111 p., 2005.

HARDY, E. **Instruções para escrever um Projeto de Pesquisa.** Campinas: Cemicamp, 60 p., 2002.

PERES, C.A.; GONÇALVES, E.M.V. **Fala Garoto! Garota!** Araraquara, 2.ed., 2002.

SILVA, L.M.P. **Processo de educar e educar-se em instituição de atendimento a crianças e adolescentes em situação de risco**. Dissertação (mestrado), São Carlos: UFSCar, 135 p., 2007.

SIMÕES, J.A.S; DIAZ, M.; CABRAL, F. DST: **Que bicho é este?** Campinas: Reprolatina, jun, 2003.

SOS CORPO – GÊNERO E CIDADANIA. Conversando sobre direitos sexuais e reprodutivos. Série saúde preventiva.
Disponível em: http: // www.soscorpo.org.br/download/direitos.pdf
Acessado em : 10/05/2007.

SOUSA, F.R. **Saberes da vida na noite: percepções de mulheres que prestam serviços sexuais sobre o educar-se nas relações com seus clientes.** Dissertação (mestrado). São Carlos: UFSCar, 2007.

THOMSON, R. **Já começou pra você?** Coisas que todo mundo quer saber sobre menstruação. São Paulo: Ed. Melhoramentos Ltda, 2.ed., 2001.

APÊNDICE I: Carta Convite

CARTA CONVITE

Senhores pais, mães ou responsáveis.

Eu, Daniela de Castro Barbosa, Enfermeira, atualmente cursando mestrado em Metodologia de Ensino na Universidade Federal de São Carlos-SP (UFSCar), convido seu filho (a) para participar da pesquisa: "PROCESSOS EDUCATIVOS ENTRE JOVENS NA ABORDAGEM DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DENTRO DA ESCOLA" que tem como objetivo observar, compreender e analisar processos educativos entre jovens, com relação a temas que abranjam os direitos sexuais e reprodutivos. Será também um espaço onde os jovens poderão dialogar com outros jovens mediados pela pesquisadora, para construírem juntos conhecimentos relacionados à sexualidade. Produzirão ainda um material educativo sobre o tema que poderá posteriormente ser divulgado. Tudo isso poderá garantir benefícios para o aprendizado e crescimento intelectual.

Os encontros serão realizados toda quarta – feira das 11h:30min às 12h:20min na Escola Estadual Hely Lopes Meirelles. A primeira reunião acontecerá no dia 02 de maio de 2007 (quarta–feira). Esta pesquisa já foi autorizada pela diretoria da escola e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

Afirmo também que a participação do jovem é voluntária e que sua desistência não implicará em nenhum tipo de punição.

Disponho-me a qualquer tipo de informação, dúvidas, recados, entre outros pelo tel: (16) 81443146 e toda quarta–feira no horário das 11h:30min às 12h:20min na Escola Estadual Hely Lopes Meirelles.

Grata

Daniela de Castro Barbosa

Ribeirão Preto, ____/____/_____.

Assinatura do responsável_____

Assinatura do Jovem_____

APÊNDICE II: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DE ENSINO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu_____,
fui informado (a) que será realizado uma pesquisa com jovens estudantes do ensino fundamental, e que se trata do trabalho de mestrado intitulado por "PROCESSOS EDUCATIVOS ENTRE JOVENS NA ABORDAGEM DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DENTRO DA ESCOLA" que tem como pesquisadora responsável Daniela de Castro Barbosa, sob orientação da Profª Drª Aida Victoria Garcia Montrone. Este trabalho tem como objetivo observar, compreender e analisar processos educativos entre jovens, com relação a temas que abranjam os direitos sexuais e reprodutivos na Instituição Escolar. Será também um espaço onde os jovens poderão dialogar com outros jovens mediados pela pesquisadora, para construírem juntos conhecimentos relacionados à sexualidade. Garantindo benefícios para o aprendizado e crescimento intelectual.

Também fui informado que os encontros serão realizados semanalmente na escola que meu filho (a) estuda no período de aula e terá duração de aproximadamente uma hora cada e que não haverá riscos ou desconfortos, assim como gastos de qualquer natureza ou outros compromissos quaisquer.

Como parte deste trabalho, meu nome e o do meu filho (a) ou qualquer outra forma de identificação pessoal não aparecerá em nenhum lugar a não ser que haja anteriormente minha autorização e de meu filho.

Foi informado (a) que a participação meu (minha) filho (a) é voluntária, ou seja, que só participará se quiser, e que tem o direito de não responder qualquer pergunta que não queira. Meu (minha) filho (a) também pode se retirar do grupo quando quiser.

Li ou leram para mim as informações acima e tive a chance de esclarecer dúvidas e fazer perguntas sobre esta pesquisa, que me foram respondidas satisfatoriamente. Além disso, autorizo a gravação, fotografias, filmagens e divulgação dos resultados.

Data de hoje: _____de_____de 2006.

Nome do Responsável _____

Assinatura do responsável_____

Eu certifico que todas informações acima foram dadas à(ao) responsável.

Assinatura da mestranda responsável_____

Assinatura da Orientadora_____

Telefones para contato com a pesquisadora: (16) 36211500 ou (16) 81443146

APÊNDICE III: Situações de Casais

Primeira Situação:

Natália e André se encontraram numa boate, ele a paquerou a noite toda e ela correspondeu.

Ele a chamou para conversar num local mais reservado da boate, foi então que rolou o primeiro beijo.

O clima foi esquentando e resolveram sair da boate

André foi levar Natália em casa e no caminho acabaram transando, porém ele estava sem camisinha e ela não utilizava nenhum método anticoncepcional.

Segunda situação:

Nádia namora Felipe já faz um ano.

Ela toma pílula desde que começou o namoro, esta foi uma opção do casal, pois Felipe não gosta de usar camisinha.

Porém, como Felipe tinha ido viajar, Nádia esqueceu quase toda semana de tomar a pílula e só tomou quando eles tiveram a relação.

Questões problematizadoras que foram discutidas nesse exemplo:

O que pode ter acontecido?

E se Felipe tem uma IST que não se manifesta?

Como evitar uma gravidez indesejada neste caso?

Quais as dificuldades encontradas para utilizar os métodos anticoncepcionais?

Como os jovens iniciam o uso dos Métodos Anticoncepcionais? Por quê?

Procuram o sistema de saúde ao iniciarem a vida sexual?

Por que evitar o uso da camisinha?

Terceira situação

Marcela e Mauro namoram há seis meses.

Toda vez que o casal têm relação sexual, ele tira o pênis da vagina dela na hora da ejaculação (método chamado coito interrompido).

Mas desta vez Marcela anda preocupada, pois sua menstruação esta atrasada dois meses.

Questões problematizadoras levantadas na discussão da terceira situação.

O que o casal deve fazer?

O coito interrompido é bastante utilizado pelos jovens e quem orienta este método?

Quarta situação

Lucas e Janaína são casados há dez anos.

Lucas percebeu quando estava tomando banho umas feridinhas em seus pênis.

Começou então a passar uma pomada que foi muito eficaz e fez desaparecer as feridas.

Lucas continuou tendo ralações sexuais com sua esposa (sem usar camisinha) e resolveu nem contar para ela e também não procurou o serviço de saúde, pois achava um pouco constrangedor.

Janaína usa como método anticoncepcional à injeção mensal.

O que pode ter acontecido?

Quinta situação:

Claudete e Marcos se conhecem há três meses

Ela é viúva (seu marido faleceu com AIDS)

Ele é viúvo também (sua esposa faleceu com AIDS)

Os dois apresentam o vírus da AIDS, mas ainda não manifestam a doença.

Eles não fazem o uso de preservativo.

Ela não toma nenhum método anticoncepcional

APÊNDICE IV:

APOSTILA DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

PÍLULA

O que é?

É um comprimido que contém hormônios (substâncias químicas) parecidos com os hormônios que a mulher tem em seu corpo.

Como se usa?

Por se tratar de um método hormonal, para iniciar o seu uso é muito importante que a mulher procure um serviço de saúde para receber uma orientação correta sobre a sua forma de uso e se ela pode ou não usar este método anticoncepcional.

A maneira correta é, ao iniciar o tratamento, começar a primeira pílula no primeiro dia da menstruação. Tomar uma pílula por dia durante 21 dias, fazer uma pausa de 7 dias sem tomar e recomeçar. Durante esta pausa é que a menstruação vem. Se tomada corretamente a pílula começa a funcionar no primeiro dia de uso.

Importante: nos 7 dias de pausa das pílulas, elas continuam a funcionar, ou seja, há proteção efetiva contra a gravidez.

A pílula é um dos métodos anticoncepcionais mais eficientes. Se usada corretamente o índice de fracasso varia de 0,1% à 8 % Mas muitas mulheres esquecem de tomar a pílula e acabam grávidas. O que fazer se esquecer?

Se esquecer de tomar uma pílula, deve–se tomar a pílula esquecida nesse momento e continuar normalmente o uso (ou seja, nesse dia a mulher vai tomar 2 pílulas)

Se esquecer de tomar a pílula por 2 dias e não teve relações sexuais , deve-se tomar as duas pílulas esquecidas e a do dia (a mulher tomará 3 pílulas nesse dia) usar a camisinha até a próxima menstruação, ou não ter relações sexuais até o final da cartela.

Se esquecer de tomar a pílula por dois dias, e nesses dois dias teve relações sexuais, utilizar a anticoncepção de emergência e usar a camisinha, ou não ter relações sexuais até a próxima menstruação.

Se esquecer de tomar por 3 dias, ou mais, deve-se jogar a cartela fora e esperar a menstruação utilizando camisinha, ou não ter relações sexuais. Recomeçar a nova cartela no primeiro dia de menstruação. Se teve relação sexual, sem usar camisinha, nos dias que esqueceu de tomar a pílula, tomar anticoncepção de emergência.

Como funciona a Pílula?

A principal ação da pílula é impedir a ovulação, ou seja, impedir a saída do óvulo do ovário. Ela produz também alteração no muco cervical (engrossamento), dificultando a passagem dos espermatozóides pelo colo do útero.

Quais os efeitos colaterais mais comuns?

Náuseas (mais comum nos 3 primeiros meses), dor de cabeça leve, sensibilidade nos seios, leve ganho de peso, nervosismo, espinha.

Alterações do ciclo menstrual: manchas ou sangramentos nos intervalos entre as menstruações, especialmente se a mulher esquece de tomar a pílula (mais comum nos 3 primeiros meses), e amenorréia (ausência de menstruação).

Em algumas mulheres podem causar alterações do humor.

Quais são os benefícios para a saúde da mulher?

- Proporciona ciclos menstruais regulares, com sangramento durante menos tempo e em menor quantidade;
- Diminui a freqüência e a intensidade das cólicas menstruais;
- A fertilidade retorna em seguida à interrupção da cartela;
- Pode ser utilizada como anticoncepção de emergência, após uma relação sexual desprotegida;
- Diminui a incidência de: gravidez ectópica, câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos de ovário, doença inflamatória pélvica.

OBS: A pílula anticoncepcional não oferecem proteção as ISTs/AIDS. Por isso é muito importante usar a camisinha masculina ou a camisinha feminina durante as relações sexuais.

ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (AE)

O que é?

É um comprimido que contém hormônios parecidos com os hormônios que a mulher tem em seu corpo e que impedem que aconteça uma gravidez.

Como funciona?

Evita uma gravidez através de vários mecanismos, dependendo do período do ciclo em que é usada. Os únicos efeitos confirmados são a inibição ou retardo da ovulação.

Quando usar a anticoncepção de emergência?

Como o próprio nome diz, ela deve ser usada em situações de emergência, ou seja, quando ocorrer uma relação sexual desprotegida, e/ou quando há falha do método utilizado (exemplo, se a camisinha estourar), e/ou em caso de violência sexual (estupro). Não previne as ISTs/AIDS e por isso é importante o uso de camisinha masculina ou camisinha feminina em qualquer prática sexual.

Como se usa?

Se a cartela tem duas pílulas, essas devem ser tomadas juntas o quanto antes possível após a relação sexual desprotegida, ou até 5 dias após.

Caso a cartela tenha apenas um comprimido, tomar este comprimido o quanto antes possível após a relação sexual desprotegida ou até 5 dias após.

Qual a sua eficácia?

A eficácia da anticoncepção de emergência é maior quanto antes for iniciado o seu uso. A tabela abaixo apresenta a eficácia da AE, de acordo ao tempo de início (uso) após a relação sexual desprotegida. Recomenda-se que a mulher tome a pílula o mais rápido possível ou até 5 dias após a relação desprotegida, A anticoncepção de Emergência (chamada de pílula do dia seguinte) não é considerada abortiva, pois não afeta uma gravidez já estabelecida.

Até 24 horas	**95%**
De 25 a 72 horas	**82%**
De 73 a 120 horas	**63%**

Como vimos acima, quanto mais rápida a anticoncepção de emergência for usada, após uma relação sexual desprotegida, maior será a sua eficácia e, portanto, a prevenção de uma gravidez não planejada. Porém, lembre-se que ela deve ser usada somente em casos de emergência.

Quais são os efeitos colaterais?

Náuseas, vômitos

Estudos demonstram que esses efeitos colaterais são passageiros e não fazem nenhum mal a saúde, além de serem difíceis de acontecer. Uma dica é se a mulher vomitar até duas horas após ingestão do comprimido deve-se tomar novamente.

INJEÇÕES:

O que são?

São injeções intramusculares feitas com hormônios parecidos com os que a mulher tem em seu corpo. Existem dois tipos de injeção:

Mensal - 2 hormônios, estrogênio e progestogênio

Trimestral - 1 hormônio, progestogênio

Como se usa?

Por se tratar de um Método Hormonal, para iniciar o seu uso é muito importante que a mulher procure um serviço de saúde para receber uma orientação correta sobre a sua forma de uso e se ela pode ou não usar este método anticoncepcional.

Como funcionam as injeções?

A principal ação é impedir que ocorra a ovulação, além de provocar alterações no muco cervical e no endométrio.

Qual a sua eficácia?

Tanto a injeção mensal quanto a injeção trimensal, a taxa de falha é de aproximadamente 0,3%, ou seja, de cada 300 mulheres que usam este método durante o período de um ano, 1 mulher pode vir a engravidar.

Quais são os efeitos colaterais?

Alterações no ciclo menstrual: pequeno sangramento nos intervalos entre as menstruações; sangramento prolongado; amenorréia (ausência de menstruação); ganho de peso (principalmente a injeção Trimensal); dor de cabeça leve; vertigens; náuseas e vômitos.

Quais são os benefícios para a saúde da mulher?

Injeção Mensal:

Diminuem a freqüência e a intensidade das cólicas menstruais;

A fertilidade retorna em tempo mais curto do que com os injetáveis trimestrais;

Podem prevenir a anemia;

Ajudam a prevenir problemas como: Gravidez ectópica, Câncer de endométrio e ovário, Cistos de ovário, Doença inflamatória pélvica, Doenças mamárias benignas e miomas uterinos.

Injeção Trimestral:

Pode ser usado durante a amamentação após seis semanas do parto;

Não provoca os efeitos colaterais do estrogênio, como náuseas e vômitos;

Não aumenta o risco de complicações relacionadas ao uso do estrogênio;

Diminui a incidência de: gravidez ectópica, câncer de endométrio e de ovário, doença inflamatória pélvica e mioma uterino;

Para algumas mulheres: pode ajudar a prevenir anemia, a freqüência de crises convulsivas em portadoras de epilepsia, e a dor e freqüência de crises falciformes;

Ajuda a reduzir os sintomas de endometriose.

DIU
(DISPOSITIVO INTRA-UTERINO):

O que é?

É um dispositivo em forma de 'T', feito de plástico e coberto com um fio de cobre, que é colocado dentro do útero.

Como se usa?

Deve ser colocado no útero e pode durar até dez anos. Para iniciar o uso do DIU, a mulher deve procurar um serviço de saúde, pois só o/a profissional de saúde pode colocá-lo, após avaliar se a mulher pode ou não usar este método.

Como funciona o DIU?

O DIU impede o encontro do espermatozóide com o óvulo, porque o cobre afeta os espermatozóides matando-os ou diminuindo sua movimentação dentro do útero, impedindo que haja a fecundação.

O DIU hormonal altera o muco cervical e a cavidade uterina, podendo em alguns casos inibir também a ovulação.

Quais são os efeitos colaterais?

Alterações no ciclo menstrual (comum nos primeiros três meses, geralmente diminuindo depois deste período);

Sangramento menstrual prolongado e volumoso;

Sangramento no intervalo entre menstruações;

Cólicas de maior intensidade ou dor durante a menstruação.

CAMISINHA MASCULINA:

O que é?

É uma capa fina de borracha (látex) que deve ser colocada no pênis para impedir seu contato com qualquer superfície.

Como funciona?

A camisinha masculina impede o contato do pênis com a vagina, nas relações sexuais genitais, impedindo assim que os espermatozóides entrem em contato com a vagina e ocorra uma gravidez. Ela também impede a troca de secreções nas relações sexuais, genital (pênis vagina) e oral (Pênis boca) e anal (pênis vagina), prevenindo também as DST/HIV-AIDS.

Como se usa?

Lembre-se: que para colocar a camisinha o pênis deve estar ereto (duro). A camisinha masculina deve ser colocada antes de ter qualquer contato do pênis com a vagina, o ânus ou a boca.

Para abrir a embalagem da camisinha não é preciso muito esforço, ou seja, nada de usar unha, tesoura, faca, facão. A embalagem já vem picotada nas laterais para facilitar sua abertura. A camisinha possui lado certo para desenrolar, para saber qual é o correto, basta tentar desenrolar, se não der ou for muito complicado, vire a pontinha para o outro lado.

Depois de retirá-la da embalagem, olhar o lado certo aperte a pontinha (o reservatório), dando uma leve torcidinha para evitar que fique com ar, porque esta pontinha é o lugar onde deve ficar o esperma (gozo) e, se ficar com ar, ela pode estourar com mais facilidade.

Ainda segurando a ponta apertada, deve-se ir desenrolando a camisinha sobre o pênis até chegar à base. Se não for desenrolada até a base pode ser que durante a relação sexual ela saia do pênis e perca a proteção.

Depois de desenrolar até a base, evite ficar passando a mão, pois, isto pode retirar o lubrificante da camisinha, possibilitando que a camisinha estoure com mais facilidade.

Imediatamente após ejacular (gozar), segurando a camisinha pela base, o homem deve tirar o pênis para evitar que ela fique lá dentro. Em seguida, ele deve retirar a camisinha do pênis evitando o contato com o/a parceiro/a. Posteriormente é só dar um nó, embrulhar em papel higiênico e jogar no lixo.

CAMISINHA FEMININA:

O que é?

É uma bolsa de plástico fino, transparente, macio e resistente, com dois anéis, sendo um preso na borda e o outro móvel (que não deve ser removido) dentro da bolsa.

Como funciona?

A camisinha feminina impede o contato da vagina com o pênis nas relações sexuais genitais, impedindo assim que os espermatozóides entrem em contato com a vagina. Ela também impede a troca de secreções nas relações sexuais, genital (vagina pênis) e oral (vagina boca), prevenindo também as DST/HIV-AIDS.

Como se usa?

A camisinha feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, antes de ter qualquer contato da vagina com o pênis ou a boca, mesmo durante a menstruação, e pode ser colocada até oito horas antes da relação sexual.

Antes de abrir a embalagem, é importante verificar a data de validade e se a embalagem não está furada.

Com estes cuidados tomados, para abrir a camisinha feminina é super fácil, não precisa muito esforço, ela vem com uma setinha azul indicando um picote, para facilitar a abertura, ou seja, não precisa de unha, faca, tesoura, facão.

Segurando com os dedos, o anel que fica dentro da camisinha feminina deve ficar em forma de “8”.

Em uma posição em que a mulher se sinta confortável (cócoras, deitada ou com joelho fletido), ela deve introduzir o anel.

A mulher deve ajeitar a camisinha, introduzindo o dedo dentro dela, para verificar se ela não está torcida, o que pode dificultar a entrada do pênis.

O anel de fora da camisinha deve cobrir então a entrada da vagina e a vulva (parte externa do genital da mulher). O homem poderá então introduzir o pênis na vagina, tomando cuidado para que este entre por dentro da camisinha.

Após o homem ejacular, ele deve tirar o pênis de dentro da mulher e a camisinha feminina pode ser retirada imediatamente ou se estiver deitada torcer e retirar antes da mulher levantar da cama. Para retirar é só dar uma leve torcida na camisinha para evitar que o esperma vaze. Posteriormente, embrulhar em papel higiênico e jogar no lixo.

DIAFRAGMA:

O que é?

É uma cúpula de borracha com bordas firmes, porém flexíveis, que impede a entrada de espermatozóides no útero.

Como se usa?

Antes da mulher adquirir o diafragma, ela deve procurar um/a profissional de saúde para verificar qual a medida que ela deve usar, assim como receber uma orientação correta sobre a sua forma de uso. O diafragma pode ser colocado em qualquer momento antes da relação sexual, ou usado o tempo todo, desde que seja retirado pelo menos uma vez ao dia para lavá-lo. Porém, se ocorrer uma relação sexual, deve esperar no mínimo 6 horas para poder retirá-lo da vagina. Após retirado, o diafragma deve ser lavado com água e sabonete neutro e guardado em lugar seco e temperatura ambiente. É indicado o uso concomitante do creme espermicida, sendo este colocado dentro do diafragma.

Quais são os efeitos colaterais?

Durante o uso do diafragma é raro que ocorram efeitos colaterais, mas quando ocorrem, estes podem ser:

Alergia ao diafragma, ou ao espermicida.

Irritação vaginal

Infecções urinárias

Quais são os benefícios para a saúde sa mulher?

O diafragma **não** oferece proteção contra as ISTs/AIDS, mas pode proteger a mulher de algumas infecções no colo do útero.

ESPERMICIDAS:

O que são?

São produtos químicos em forma de geléia, cremes, espumas, comprimidos e filmes, que são colocados na vagina e que matam ou imobilizam os espermatozóides.

Como se usa?

Os espermicidas devem ser colocados no fundo da vagina com o aplicador, antes de cada relação sexual. A espuma, geléia ou creme podem ser colocados imediatamente antes das relações sexuais.

Os espermicidas são muito mais eficazes se usados junto com a camisinha masculina, camisinha feminina ou com o diafragma.

Quais são os efeitos colaterais?

Durante o seu uso o espermicida pode causar algum desconforto pelo aumento da ocorrência de feridas na região genital, coceira e queimaduras, especialmente se usado várias vezes ao dia.

LIGADURA DE TROMPAS (Laqueadura)

O que é?

É uma cirurgia feita no aparelho genital da mulher, através da qual as trompas de Falópio (tubas uterinas) são cortadas e amarradas. Isso faz com que os espermatozóides não consigam encontrar o óvulo da mulher, evitando assim que a mulher engravide. É um método definitivo. A ligadura de trompas não causa nenhum problema de saúde da mulher.

Não oferece proteção às ISTs/ AIDS. Por isso o casal deve continuar fazendo uso de camisinha masculina ou de camisinha feminina.

No Brasil, por lei, a ligadura de trompas só é permitida em mulheres com idade acima de 25 anos e que já tenham dois filhos.

VASECTOMIA

O que é?

É uma cirurgia simples feita no aparelho genital do homem, através da qual são cortados os canais deferentes. Isso não deixa que os espermatozóides saiam na ejaculação (sêmen) para se encontrar com o óvulo da mulher, por isso ele não consegue mais engravidar uma mulher. É um método definitivo.

De cada 1000 mulheres que o parceiro fez a vasectomia, apenas uma pode engravidar.

A vasectomia não causa nenhum problema de saúde no homem e ao contrário do que muitos pensam, não causa impotência sexual.

No Brasil, por lei, a vasectomia só é permitida em homens com idade acima de 25 anos e que já tenham dois filhos.

APÊNDICE V: Roteiro para discussão sobre IST

- Quais IST vocês conhecem? Por quê?
- O que vocês fariam para não contrair uma IST?
- Vocês sabem quais os sintomas mais comuns de uma IST?
- O que vocês orientariam a um amigo que tivesse IST?

APÊNDICE VI: Questionário sobre IST e métodos anticoncepcionais.

1) A camisinha masculina deve ser usada quando?

a) em todas relações sexuais, antes de ter qualquer contato do pênis com a vagina, ânus ou boca

b) ao terminar a relação sexual

c) apenas na hora da ejaculação

2) Dupla proteção é?

a) Se proteger de uma IST/ AIDS usando camisinha feminina e masculina juntas?

b) Se proteger ao mesmo tempo de uma IST/AIDS e de uma gravidez não planejada usando duas camisinhas masculinas ao mesmo tempo?

c) Se proteger ao mesmo tempo de uma IST? AIDS e de uma gravidez não planejada?

3) O que fazer para se ter uma relação sexual segura?

a) usar duas camisinhas para se ter dupla proteção

b) conversar com o /a parceiro/a sobre a importância do uso da camisinha (masculina ou feminina) e usá-la na hora da relação sexual

c) passar a ter relações sexuais sem camisinha apenas depois de conhecer bem o/a parceiro/a

4) Assinale (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para alternativas falsas?

( ) A AIDS é transmitida por meio de transfusões sanguíneas e relações sexuais

( ) A sífilis pode ser transmitida da mãe grávida contaminada para o filho

( ) Quando notarmos uma feridinha em nossos órgãos genitais a melhor coisa é passar alguma pomada que temos em casa.

( )A AIDS pode ser transmitida quando bebemos água no mesmo bebedouro que uma pessoa HIV positivo.

( ) Os métodos anticoncepcionais, como a pílula, o diafragma e o DIU(dispositivo intra uterino) podem proteger contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST)

5) Se um casal teve relação desprotegida, ou seja, não usou nenhum método contraceptivo e nem a camisinha o que pode acontecer?

6) Quais as dicas você daria para uma amiga/o que estivesse começando a ter relações sexuais e viesse conversar com você?

7) Na sua opinião, como os jovens poderiam ajudar outras pessoas a se prevenirem das ISTs e da gravidez indesejada?

8) Quais os temas você tem mais curiosidade de aprender sobre sexo e de que forma acha que poderia aprender melhor?

APÊNDICE VII: Questões para elaboração da cartilha

Vamos falar de ISTs?

Quais ISTs iremos falar? Por que?

Fazer esboço de como será escrito o texto, organizado e desenhado todo conteúdo

Vamos falar de prevenção?

Quais modos de prevenção vamos falar?

De que modo iremos apresentar este conteúdo? Fazer esboço.

Todos concordaram que é necessário falar sobre prevenção.

Vamos falar de puberdade e gravidez?

O que vamos falar?

Como vamos apresentar este conteúdo? Fazer esboço.

Vamos fazer perguntas e respostas?

Vamos colocar as dúvidas apresentadas em nosso grupo?

Quais outras dúvidas vamos colocar?

APÊNDICE VIII: Dúvidas levantadas pelos jovens nas ações educativas

O que é DIU?

O que é IST?

Quais são as DST?

A primeira vez dói?

O quadril fica largo depois da primeira vez?

O que é anticoncepcional?

O viagra serve para prevenir DST?

O que é O.B.?

O que é masturbação?

Masturbação pode dar espinhas?

Como se faz sexo oral e sexo anal?

Como é o formato de uma camisinha feminina e uma masculina?

Como coloca a camisinha e para que serve?

Por que muitas meninas têm que ser virgens até o casamento?

Por que os meninos recusam usar camisinha quando estão namorando?

APÊNDICE IX: Cartilha Educativa

Informe -se, galera!

Realização

Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos (PPGE)
Departamento de Metodologia de Ensino (DeMe)
Grupo de pesquisa: Práticas Sociais e Processos Educativos

Projeto e Coordenação Científica

Profª Drª Aida Victoria Garcia Montrone
Daniela de Castro Barbosa

Produtores/as (estudantes da 7ª e 8ª série da escola estadual Hely Lopes Meirelles - Ribeirão Preto - SP)

Esta cartilha também está disponível no site:
www.processoseducativos.ufscar.br

Todos direitos reservados
É autorizada a reprodução total ou parcial deste material desde que citada a fonte

Ribeirão Preto, Novembro de 2007

Direitos Sexuais e Reprodutivos

Conhecendo nossos direitos sexuais e reprodutivos para podermos cuidar melhor da nossa saúde.

Todas as pessoas têm o direito de:

- Insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez não desejada e as ISTs incluindo HIV/AIDS
- Decidir se quer ou não ter filhos/as, quantos filhos/as querem ter, em que momento de suas vidas querem ter filhos/as
- De tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência;
- De viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos;
- A escolher o/a parceiro sexual sem discriminação, e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual, se assim desejar;
- A serviços de saúde pública de qualidade e acessíveis, durante todas as etapas da vida.

Infecções Sexualmente Transmissíveis

O que é?

São infecções que podem ser transmitidas por meio da relação sexual. O termo infecção quer dizer que a pessoa pode estar infectada com o vírus, bactéria, fungo, etc e mesmo sem apresentar a doença (sinais e sintomas) estará transmitindo.

Como notamos uma IST?

As ISTs podem ser sintomáticas ou assintomáticas.

Entre alguns sintomas podemos citar: corrimento uretral; corrimento pela vagina, verrugas na vagina ou pênis, feridas nos órgãos genitais, irritação, coceira.

Sífilis

É uma doença infecciosa transmitida na relação sexual desprotegida ou através de sangue contaminado.

Na primeira fase aparecem feridas nos órgãos genitais que não doem e desaparecem com o tempo. No caso das mulheres pode nem ser notada, pois pode localizar se na parte interna da vagina ou no colo do útero.

Na segunda fase, surgem manchas nas plantas dos pés e palmas das mãos que também somem sozinhas.

Na terceira fase a doença pode comprometer vários órgãos como: coração, cérebro e pode levar a morte.

Esta doença pode ser passada da mãe para o filho durante a gravidez, por isso é muito importante realizar o pré-natal. Se detectada precocemente, a sífilis tem tratamento, tanto para o bebê quanto para a mãe.

Herpes Genital

É uma infecção causada por um vírus chamado *Herpes Vírus*, que se transmite na relação sexual desprotegida com parceiros/as portadores/as do vírus.

Pode ser que a pessoa esteja contaminada/infectada e nunca manifeste a doença.

Os sinais e sintomas mais comuns são: Irritação e formação de pequenas bolhas nos órgãos genitais.

Esses sintomas podem aparecer e desaparecer e vão estar relacionados à baixa resistência do nosso sistema imunológico. Isso quer dizer que o estresse, a correria do dia a dia, a falta de sono podem desencadear a doença.

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

É causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A transmissão ocorre quando se tem uma relação sexual desprotegida com parceiros/as portadores/as do vírus, ou através de agulhas e seringas com sangue contaminado de pessoas portadoras do vírus. Pode ser transmitida também da mãe para o filho durante a gravidez.

Como o próprio nome diz irá causar a destruição do sistema imunológico da pessoa, assim todas as infecções recorrentes que a pessoa pegar irá se manifestar de maneira intensa.

Por exemplo: diarréia, candidíase, tuberculose, entre outras. Todas essas doenças poderão levar a morte uma vez que o sistema imunológico da pessoa não vai estar respondendo eficientemente.

O tratamento da AIDS é possível com o uso de coquetéis, que podem prolongar a vida das pessoas infectadas. Os bebês de mães infectadas também fazem tratamento desde o nascimento.

Além das ISTs citadas acima, temos ainda: A gonorréia, a uretrite não gonocócica, o condiloma ou Papiloma Vírus Humano (HPV) a hepatite B e C, entre outras.

Atenção

As Infecções Sexualmente Transmissíveis podem ser prevenidas somente usando camisinha.

Então, fique atento!

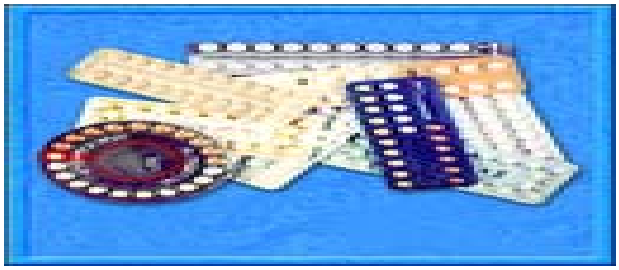
Prevenção

Por que se prevenir?

Para evitar uma gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Quais são os métodos de prevenção para a gravidez?

Pílulas: São comprimidos que contém hormônios parecidos com os que a mulher tem no seu corpo que vão impedir a ovulação evitando a gravidez



Como se usa?

Você deve começar a tomar a primeira pílula no primeiro dia de menstruação. Tomar uma pílula por dia durante 21 dias (até acabar a cartela). Daí você dá uma pausa de 7 dias que é o período em que virá a menstruação. Se usada corretamente ela já funciona no primeiro dia.

Anticoncepcional de emergência: Também contém hormônios parecidos com os que a mulher tem e vão impedir a ovulação evitando a gravidez.

Deve ser usado em situações de emergência, isto é, quando ocorre relação sexual desprotegida, caso de violência sexual, quando rasga a camisinha, etc.

Existem 2 tipos:

Cartela com uma pílula: tomar este comprimido o quanto antes possível após a relação sexual desprotegida, ou até 5 dias após.

Cartela com duas pílulas: Tomar os dois comprimidos juntos o quanto antes possível após a relação sexual desprotegida, ou até 5 dias após.

Injeções: Estes anticoncepcionais também possuem hormônios parecidos com os que as mulheres têm no seu corpo impedindo a ovulação e evitando a gravidez.

Existem dois tipos:

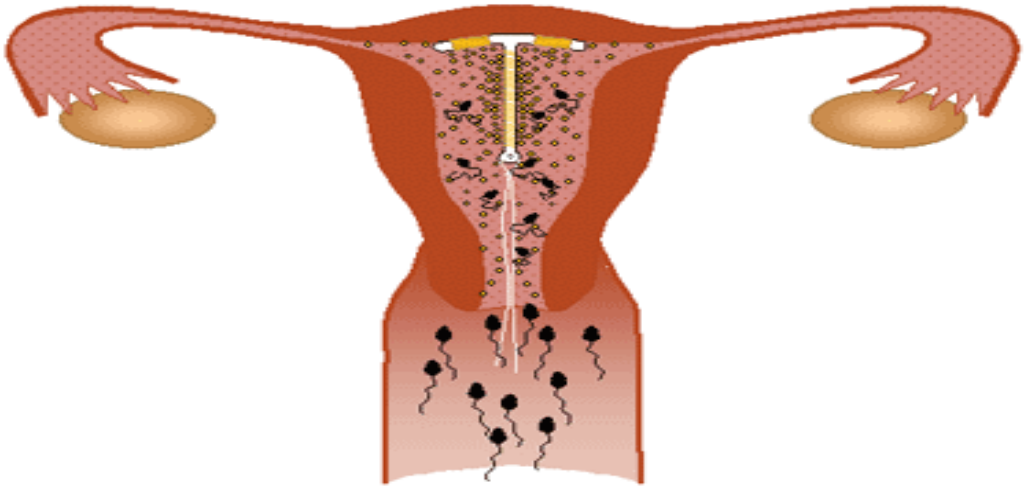
Trimestral (tomada a cada três meses)

Mensal (tomada de mês em mês)

DIU- Dispositivo Intra Uterino

É um dispositivo feito de plástico e coberto com cobre que é colocado dentro do útero.

O cobre contido no DIU de Cobre impede o encontro do espermatozóide com o óvulo porque afeta os espermatozóides, matando-os ou diminuindo sua movimentação dentro do útero.



Existe também o DIU hormonal. O DIU hormonal altera o muco cervical e a cavidade uterina, podendo também inibir a ovulação.

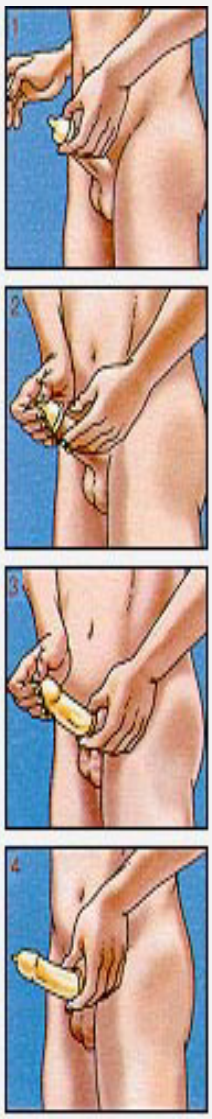
O DIU pode durar até 10 anos, mas para ser colocado deve-se procurar o Sistema de Saúde.

Diafragma: É uma cúpula de borracha com bordas firmes e flexíveis.

Antes de usar é preciso que o casal procure um/a profissional da saúde, para que verifique a medida do diafragma que a mulher irá usar, bem como receber orientações sobre a sua forma de uso.

Camisinha masculina

É uma capa fina de látex que é colocada no pênis



Você sabe usar a camisinha masculina?

A camisinha masculina deve ser colocada antes de ter qualquer contato do pênis com a vagina, o ânus ou a boca (figura 1).

A camisinha possui lado certo para desenrolar, para saber qual é o correto, basta tentar desenrolar, se não der ou for muito complicado, vire a pontinha para o outro lado (figura 1).

Depois de retirá-la da embalagem, olhar o lado certo, aperte a pontinha, dando uma leve torcida para evitar que fique com ar, porque esta pontinha é o lugar onde deve ficar o esperma (gozo) e, se ficar com ar, ela pode estourar com mais facilidade (figura 2).

Ainda segurando a ponta apertada, deve-se ir desenrolando a camisinha sobre o pênis até chegar à base. Se não for desenrolada até a base pode ser que durante a relação sexual ela saia do pênis e perca a proteção (figura 3 e 4)

Depois de desenrolar até a base, evite ficar passando a mão, pois, isto pode retirar o lubrificante da camisinha, possibilitando que a camisinha estoure com mais facilidade.

Imediatamente após ejacular (gozar), segurando a camisinha pela base, o homem deve tirar o pênis para evitar que ela fique lá dentro. Em seguida, ele deve retirar a camisinha do pênis evitando o contato com o/a parceiro/a. Posteriormente é só dar um nó, embrulhar em papel higiênico e jogar no lixo.

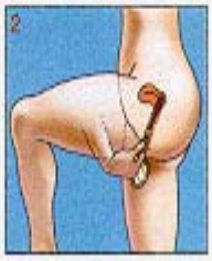
Cuidados:

• Observe se a embalagem não está furada ou rasgada e abra somente no local já indicado para abertura, evitando usar os dentes, tesouras ou outros materiais cortantes.
• Verifique a data de validade e o selo de qualidade do INMETRO.
• Não deixe as camisinhas em local quente e úmido. Elas devem ser guardadas em lugar fresco e seco.
• Use apenas lubrificantes à base de água. Não use lubrificantes oleosos (como vaselina, óleo de amêndoa etc.), que estragam o látex da camisinha.

Camisinha feminina: é uma bolsa de plástico fino, transparente, com dois anéis, é colocada dentro da vagina.

Você sabe colocar a camisinha feminina?
A camisinha feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, antes de ter qualquer contato da vagina com o pênis ou a boca, e pode ser colocada até oito horas antes da relação sexual.

Segurando com os dedos, o anel que fica dentro da camisinha feminina deve ficar em forma de "8" (figura 1).



Em uma posição em que a mulher se sinta confortável (cócoras, deitada ou com joelho fletido), ela deve introduzir o anel (figura 2).

A mulher deve ajeitar a camisinha, introduzindo o dedo dentro dela, para verificar se ela não está torcida, o que pode dificultar a entrada do pênis (figura 3).

O anel de fora da camisinha deve cobrir então a entrada da vagina e a vulva (parte externa do genital da mulher). O homem poderá então introduzir o pênis na vagina, tomando cuidado para que este entre por dentro da camisinha (figura 4).

Após o homem ejacular, ele deve tirar o pênis de dentro da mulher e a camisinha feminina pode ser retirada imediatamente ou se estiver deitada torcer e retirar antes da mulher levantar da cama. Para retirar é só dar uma leve torcida na camisinha para evitar que o esperma vaze. Posteriormente, embrulhar em papel higiênico e jogar no lixo.

Cuidados:
• Observe se a embalagem não está furada. Não utilize objetos cortantes para abri-la, ela já apresenta uma setinha azul indicando o picote.
• Verifique a data de validade
• A camisinha feminina não pode ser usada com a masculina, porque uma camisinha roçando na outra aumenta o risco de haver rompimento.

Copyright © 1996-2007 INCA - Ministério da Saúde

Além desses métodos anticoncepcionais existem ainda outros:

Espermicida, anel vaginal, anticoncepcionais implantáveis, ligadura de trompas, vasectomia, etc.

Antes de usar qualquer método anticoncepcional é aconselhável procurar o serviço de saúde

Perguntas e Respostas

1) Quando a garota perde a virgindade pode doer e sangrar?

Se a garota sentir confiança no seu parceiro, ficar relaxada, sentir-se amada e amar provavelmente não vai sentir dor.

Quanto ao sangramento, pode acontecer ou não, vai depender do tipo de hímem que a menina possui. Vai sangrar somente se romper no local onde passam vasos sanguíneos.

2) É possível engravidar na primeira relação sexual?

Se você estiver no período fértil pode engravidar sim. Mesmo que seja a primeira vez que o espermatozóide entre em contato com o óvulo pode acontecer à gravidez.

3) Por que os homens não podem ser virgens?

Podem sim, muitos garotos pensam que só quando transarem serão homens de verdade, mas essa pressão pode atrapalhar a vida sexual de cada um. Muitos garotos pensam diferente, querem que seja um momento único com a pessoa que ele se sente atraído.

4) Garotas virgens podem engravidar?

Pode acontecer sim. Se o garoto gozar bem perto da vagina (na portinha), o espermatozóide tem a capacidade de se locomover e pode entrar, acontecendo então a gravidez mesmo que a mulher seja virgem.

5) Como acontece, o que é e como se previne a gravidez?

Durante o período fértil da mulher o ovário libera o óvulo que vai para a trompa e se ela tiver uma relação sexual sem proteção neste período, pode acontecer do espermatozóide encontrar com o óvulo e ocorrer à fecundação, dando início à formação de um novo ser.

Para prevenir a gravidez é preciso usar um método anticoncepcional, para isso, é aconselhável que o casal procure antes o serviço de saúde.

6) O aborto provocado pode ser perigoso?

É perigoso pelo fato de acarretar risco para saúde da mulher. O aborto provocado é ilegal, mas mesmo assim várias mulheres abortam até mesmo em casa podendo acontecer infecções generalizadas, perda do útero e assim serem impedidas de engravidarem novamente. Pode também levar a mulher a morte.

7) Minha menstruação não desceu. Estou grávida?

Este fato é um dos principais sinais da gravidez, mas se a mulher estiver tensa ou nervosa acaba alterando o seu ciclo menstrual. Na adolescência a menstruação também pode ser desregulada. Então a melhor coisa a fazer é procurar o serviço de saúde para ver o que está acontecendo.

8) A masturbação é prejudicial á saúde?

Não, a masturbação é uma maneira que o homem e a mulher encontram de conhecer o seu próprio corpo tocando seus órgãos genitais, buscando assim o prazer.

Encaminhamentos

Deixamos aqui alguns endereços e telefones importantes para que você possa cuidar da sua saúde sexual e reprodutiva

Conselho Tutelar: Órgão que cuida dos direitos da criança e do adolescente.

Endereço: Avenida Pio XII nº 3115

Tel: (16) 36230171

Hospital Santa Casa de Misericórdia

Endereço: Avenida Saudade nº 456

Tel: (16) 36050606

Unidade Básica de Saúde Campos Elíseos

Endereço: Avenida Saudade nº 1452

Tel: 16- 39614303

ANEXOS

ANEXO I: Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Via Washington Luis, km. 235 - Caixa Postal 676
Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110
Fax: (016) 3361.3176
CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil
propg@power.ufscar.br - www.propg.ufscar.br

CAAE 0149.0.135.000-06

Título do Projeto: Processos Educativos entre Jovens na Abordagem dos Direitos Sexuais e Reprodutivos Dentro da Escola
Classificação: Grupo III
Pesquisadores (as): Daniela de Castro Barbosa, Profa. Dra. Aida Victoria Garcia Montrone (orientadora)

Parecer Nº 369/2006

1. Normas a serem seguidas

• O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

• O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.

• O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

• Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).

• Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ___/____/____ e ao término do estudo.

2. Avaliação do projeto

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU: As pendências apontadas no Parecer nº 293/2006, de 10/11/2006, foram satisfatoriamente resolvidas.

O projeto atende as exigências contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

3. Conclusão:
Projeto aprovado

São Carlos, 22 de dezembro de 2006.

Profa. Dra. Márcia Niituma Ogata
Coordenadora do CEP/UFSCar

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo