

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA LINGUAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: LINGUAGEM, IDENTIDADE E SUBJETIVIDADE
LINHA DE PESQUISA: PLURALIDADE, IDENTIDADE E ENSINO

ALICE JOCÉLIA SCHLEM

**CONSTRUINDO SABERES ACERCA DO CONTÁGIO E PREVENÇÃO DE
HIV/AIDS NO ENSINO MÉDIO**

PONTA GROSSA, PR
2018

ALICE JOCÉLIA SCHLEM

**CONSTRUINDO SABERES ACERCA DO CONTÁGIO E PREVENÇÃO DE
HIV/AIDS NO ENSINO MÉDIO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR, junto Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem, dentro da linha de pesquisa Pluralidade, Identidade e Ensino, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Estudos da Linguagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosângela Schardong

PONTA GROSSA, PR
2018

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Setor de Tratamento da Informação BICEN/UEPG

S338 Schlem, Alice Jocélia
Construindo saberes acerca do contágio e prevenção de HIV/AIDS no Ensino Médio/ Alice Jocélia Schlem. Ponta Grossa, 2018. 231f.

Dissertação (Mestrado em Estudos da Linguagem - Área de Concentração: Linguagem, Identidade e Subjetividade), Universidade Estadual de Ponta Grossa. Orientadora: Profª Drª Rosângela Schardong.

1.HIV/AIDS. 2.Jovens. 3.Persuasão. 4.Prevenção. 5.Informação. I.Schardong, Rosângela. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestrado em Estudos da Linguagem. III. T.

CDD: 401

ALICE JOCÉLIA SCHLEM

**CONSTRUINDO SABERES ACERCA DO CONTÁGIO E PREVENÇÃO DE HIV/AIDS NO
ENSINO MÉDIO**

Dissertação apresentada para obtenção do título de grau de Mestre em
Estudos da Linguagem na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de
concentração em Linguagem, Identidade e Subjetividade.

Ponta Grossa, 28 de fevereiro de 2018.

Rosangela Schardong

Doutora em Letras (Língua Espanhola e Literatura Hispano-americana) –
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Cloris Porto Torquato

Doutora em Linguística – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Fernanda Rosário de Mello

Doutora em Linguística – Universidade Estadual do Paraná

Dedico esta pesquisa aos jovens que con(vivem) com HIV/AIDS.

Dedico à minha família.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Rosangela Schardong, pela supervisão, realizada de forma competente e ética. Agradeço por sua paciência e sua compreensão nos momentos de dificuldade, de insegurança e de medo. Agradeço por me permitir fazer parte dos seus orientandos, por acreditar em mim e em minha pesquisa. Agradeço pelas horas dedicadas a me instruir e orientar, que não foram poucas. Pelos encontros, pelas conversas e pelo conhecimento compartilhado. Foi muito importante e carregarei pela minha vida. Agradeço por todas as leituras, releituras e sugestões de melhoria nas refacções dos textos escritos por mim. Admiro muito sua competência e habilidade com a escrita e compreensão de “o que” dizer. Se hoje consegui concluir a dissertação, foi por sua causa.

Agradeço à Prof^a. Dr^a. Clóris Porto Torquato pela dedicação e pela competência. Espero ser capaz de retribuir toda a ajuda. As anotações e reflexões sobre minha pesquisa tornaram este texto uma dissertação.

Agradeço também à Prof^a. Dr^a. Fernanda Rosário de Mello pelas orientações no texto e pelas discussões na banca. Pela dedicação demonstrada na leitura de minha pesquisa. Obrigada por compartilhar o seu conhecimento.

Agradeço à coordenação do Mestrado em Estudos da Linguagem pelo suporte dado a todo o corpo discente.

Agradeço à Vilma, secretária do Mestrado em Estudos da Linguagem, pela gentileza e pelo auxílio, que não foram poucos!

Agradeço ao corpo docente do Mestrado em Estudos da Linguagem, aos professores das disciplinas participadas por mim, disciplinas que contribuíram muito para minha formação: Prof^a. Dr^a. Aparecida de Jesus Ferreira, Prof^a. Dr^a. Ione da Silva Jovino, Prof^a. Dr^a. Clóris Porto Torquato, Prof^a. Dr^a. Andréa Correa Paraiso Muller, Prof^a. Dr^a. Marly Catarina Soares, Prof. Dr. Evanir Pavloski. Agradeço também aos demais professores e professoras do Programa de Mestrado que, através de palestras, mesas-redondas, cursos e bancas contribuíram de forma indireta para minha formação e conseqüentemente para minha pesquisa.

Agradeço aos colegas de mestrado e grupos de estudos dos quais participei. De forma especial, às colegas Vanessa Makohin da Costa, Marivete Souta e Célia Gaudeda por muitas vezes terem sido meus ouvidos e minha concentração. Obrigada pelo apoio, pelos debates nas aulas, na Manarim, nos corredores e pela internet. À colega Ivete Oczust, que foi a ponte entre mim e a professora Dr^a. Fernanda Rosário de Mello.

Agradeço às três escolas em que lecionei nestes anos de mestrado. Agradeço à minha escola Irmã Maria Felícitas, na pessoa da diretora em exercício no ano 2015, Silnéia Burgardt Benda, e na pessoa da diretora em exercício no ano de 2016 Adalgiza Mara Shultz Maziero, pelas muitas vezes em que precisei e prontamente me atenderam. Agradeço também à minha outra escola, Júlia Baleoli Zaniolo, na pessoa da diretora em exercício no ano 2016 e 2018, Sônia Stelzner. Obrigada pela compreensão e pelo apoio. Agradeço à escola Almirante Barroso, em que lecionava no ano 2014, local e momento em que coletei os materiais para compor o corpus da pesquisa, na pessoa do diretor Pedro Penteado do Prado, sinceramente, obrigada.

Agradeço aos alunos que cursavam o segundo e terceiro ano do Ensino Médio no ano de 2015, que atenderam ao meu pedido de responder aos questionários e participar das oficinas. Vocês são muito importantes para minha pesquisa. Agradeço também aos professores do Felícitas que me cederam as aulas para a realização das oficinas.

Agradeço à minha família pelo apoio e incentivo de sempre. À minha filha, Loíse Schlem, e ao meu filho Théó Schlem da Silva, que mais tarde entenderão a minha ausência, vocês são os grandes amores da minha vida e a base para as muitas conquistas que alcançarei. Só estou aqui por vocês. Ao meu esposo, Nilson da Silva, pelos momentos de apoio, compreensão e por me auxiliar nas correrias; por dormir com a luz acesa e não reclamar por eu trabalhar na dissertação durante as madrugadas.

Aos meus pais, que, apesar do desespero pelas viagens e correrias, nunca deixaram de apoiar, física, financeira e emocionalmente. Pai Pedro e mãe Felomena, vocês são tudo para mim. Ao meu irmão Abraão pelo auxílio com os gráficos, meus sinceros agradecimentos.

Agradeço às minhas grandes amigas Letícia Romanovicz Moreira, Vanderléa Kondageski e Marilice Momo dos Santos pelo apoio e incentivo dado. A felicidade de vocês, por eu estar aqui hoje, me fizeram muitas vezes repensar e continuar.

Agradeço à minha amiga-mãe Lucy Javorski, que me apoiou na estadia-morada em Ponta Grossa. Sua casa foi meu lar e sua companhia foi minha força.

Agradeço aos demais companheiros de luta do mestrado, pelos debates e conversas. Obrigada e sucesso na carreira.

Agradeço a Deus por me proteger nas viagens e principalmente por me proteger de mim mesma.

RESUMO

A pesquisa de Mestrado em Estudos da Linguagem “CONSTRUINDO SABERES ACERCA DO CONTÁGIO E PREVENÇÃO DE HIV/AIDS NO ENSINO MÉDIO” teve como reflexão inicial a persuasão nos informativos sobre HIV/AIDS, originada pelo significativo aumento no índice de jovens soropositivos registrado pelo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2014. Este fato gerou o interesse em pesquisar a eficácia dos argumentos utilizados nos informativos sobre HIV/AIDS para o público jovem. De acordo com Chaim Perelman, a argumentação eficaz é aquela que utiliza “tudo quanto pode influenciar o comportamento” (2014, p.9). A proposição é que isto não aconteceu neste caso, pois o comportamento dos adolescentes e jovens aparentemente não foi modificado a respeito da prevenção de HIV/AIDS. O corpus da pesquisa é composto pelo informativo *Fique Sabendo* e a coleção *Saúde e Prevenção na Escola (vol. 4)* distribuídos pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Foram aplicados dois questionários para geração de dados e posterior análise, um antes de realizar as oficinas *Saúde e Prevenção na Escola (vol. 4)* e um depois. Os questionários possuem perguntas objetivas e dissertativas. O primeiro pretendia reunir informações sobre o conhecimento prévio dos alunos acerca do HIV/AIDS, sua opinião sobre os informativos e campanhas de prevenção. O segundo questionário visava a avaliar se, após as oficinas, os conhecimentos e opiniões dos jovens foi alterado. O público participante da pesquisa foi composto por 41 alunos de segundo e terceiro ano do Ensino Médio de uma Escola de Educação Básica de Canoinhas – SC. A fim de analisar os dados utilizou-se como fundamentação teórica PERELMAN (2014); ARISTÓTELES (2013); CITELLI (2004); vários artigos, teses e dissertações dedicados aos temas abordados por esta pesquisa. Quanto à metodologia, é quantitativa, pois se enumeram dados estatísticos das respostas, e também qualitativa, pois se procura compreender e analisar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos alunos a partir de suas respostas aos questionários. Esta pesquisa apoia-se no método qualitativo-interpretativista baseada em dados quantitativos, pois foram gerados dados em que se procurou dar “conta da pluralidade de vozes em ação no mundo social.” (Moita Lopes, 1994, p.331). Esta dissertação tem como objetivos gerais construir saberes acerca do modo de pensar dos jovens participantes da pesquisa sobre si, sobre o grupo risco, sobre o contágio e a prevenção de HIV/AIDS; Por meio das atividades previstas, levar os alunos a construir saberes adequados e suficientes sobre o grupo de risco, contágio e prevenção de HIV/AIDS; identificar, por meio da análise dos dados gerados, os motivos que o grupo de jovens investigados, que representa os adolescentes e jovens em risco de contrair HIV/AIDS, apontam como potenciais causas para o aumento no índice de soropositivos. Tem

como objetivos específicos: a partir dos questionários feitos ao grupo de alunos pesquisados, averiguar se as oficinas propostas pelo volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na escola* têm informações claras e suficientes, bem como estratégias relevantes para informar e convencer os adolescentes e jovens sobre os grupos de risco, os meios de contágio e a necessidade de prevenção de HIV/AIDS; a partir dos dados obtidos, após a realização dos dois questionários, das oficinas e do estudo do informativo *Fique Sabendo*, identificar qual seria a linguagem que, desde o ponto de vista dos pesquisados, seria mais eficaz nos informativos e campanhas para o convencimento dos adolescentes e jovens a respeito do seu pertencimento ao grupo de risco, das formas de contágio e da importância da prevenção de HIV/AIDS. Por meio da análise das respostas aos questionários e das observações realizadas durante as oficinas, percebeu-se que o problema para o aumento no índice de soropositivos de HIV/AIDS entre os jovens não é a ineficácia dos argumentos ou a inadequação do texto dos informativos e das campanhas ao público específico, existe falta de informação e de interesse dos jovens pela prevenção de HIV/AIDS, motivadas por vários fatores socioculturais.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Jovens. Persuasão. Prevenção. Informação.

ABSTRACT

The Master's research in Language Studies "BUILDING KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS CONTENT AND PREVENTION IN HIGH SCHOOL" was initial reflection of the persuasion in the informatives about HIV/AIDS, created by the significant increase in the index of soropositive young people registreted by the epidemiological bulletin of the Ministry of Health, published in 2014. This fact has generated interest in researching the effectiveness of the arguments used in the informative on HIV/AIDS for young public. According to Chaim Perelman, effective argumentation is one that uses "all that can influence behavior" (2014, p.9). The proposition is that this did not happen in this case, since the behavior of adolescents and young people apparently did not change about HIV / AIDS prevention. The research corpus is composed of the folder *Fique Sabendo* and the collection *Health and Prevention in School (vol.4)* distributed by the Ministry of Health and the Ministry of Education. Two questionnaires were used for data generation and after analysis, one before to conducting the Health and Prevention in School workshops (vol.4) and one after. The questionnaires have objective and dissertative questions. The first was to get information about students' prior knowledge about HIV / AIDS, their opinion about informational and prevention campaigns. The second questionnaire aimed to assess whether, after the workshops, the knowledge and opinions of young people changed. The public participating in the research was composed of 41 second and third year high school students from a Basic Education School in Canoinhas – SC. In order to analyze the data, it was used as theoretical basis PERELMAN (2014); ARISTÓTELES (2013); CITELLI (2004); several articles, theses and dissertations dedicated to the topics addressed by this research. As for the methodology, it is quantitative, since statistical data of the answers are enumerated, as well as qualitative, as it seeks to understand and analyze certain behaviors, the opinion and the expectations of the students based on their answers to the questionnaires. This research is based on the qualitative-interpretative method based on quantitative data, since data were generated that sought to "account for the plurality of voices in action in the social world" (Moita Lopes, 1994, p.331). This dissertation aims to build knowledge about the thinking of the young people participating in the research about themselves, about the risk group, about the contagion and the prevention of HIV / AIDS; Through the activities planned, lead the students to build adequate and enough knowledge about the group of risk, contagion and prevention of HIV / AIDS; to identify, through analysis of the data generated, the reasons that the group of young people investigated, representing the adolescents and young people at risk of contracting HIV / AIDS, point out as potential

causes for the increase in the index of seropositives. The specific objectives are: based on the questionnaires made to the group of students researched, to determine if the workshops proposed by volume 4 of the *Health and Prevention* in the school collection have clear and sufficient information, as well as relevant strategies to inform and convince adolescents and young about risk groups, the means of contagion and the need for HIV / AIDS prevention; from the data obtained, after the completion of the two questionnaires, the workshops and the study of the *To know* folder, to identify the language that, from the point of view of the respondents, would be more effective in the information and campaigns for convincing adolescents and young people about their belonging to the group at risk, the forms of contagion and the importance of HIV / AIDS prevention.

Keywords: HIV / AIDS. Young. Persuasion. Prevention. Information

SUMÁRIO

Introdução	10
Capítulo 1 ESCOLHAS E PERSPECTIVAS QUE NORTEARAM ESTA PESQUISA	16
1.1 Descrição dos caminhos da pesquisa.....	16
1.2 A definição do corpus.....	21
1.3 Definição do local e do público alvo da pesquisa	22
1.4 Problemática da Pesquisa: O HIV/AIDS entre os jovens.....	23
1.5 Aspectos do processo de persuasão	26
1.6 Metodologia para a geração e análise dos dados.....	27
Capítulo 2 COLETA DE DADOS E ANÁLISES PRÉVIAS	30
2.1 Primeiro questionário.....	30
2.2 Análise dos dados do primeiro questionário.....	77
Capítulo 3 DESCRIÇÃO DAS OFICINAS E DO INFORMATIVO	86
3.1 Oficinas.....	86
3.1.1 Sexualidade em tempos de AIDS.....	88
3.1.2 Medo de quê?.....	90
3.1.3 Vulnerável, eu?.....	92
3.1.4 Negociação do uso da camisinha.....	93
3.1.5 O informativo <i>Fique Sabendo</i>	94
3.1.6 Doenças sexualmente transmissíveis.....	97
3.1.7 Trabalhando com rótulos e solidariedade.....	98
3.1.8 Sessão de cinema e Para saber mais.....	98
Capítulo 4 COLETA DE DADOS E ANÁLISES APÓS A REALIZAÇÃO DAS OFICINAS	101
4.1 Segundo Questionário.....	101
4.2 Análise Comparativa dos dois questionários.....	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa do Mestrado em Estudos da Linguagem, que teve princípio em 2015, teve como motivação inicial o estudo da arte da persuasão e da argumentação. No mesmo período, chamava atenção o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2014, que indicou o aumento no índice de HIV/AIDS entre adolescentes e jovens. Informação preocupante, pois este grupo está em idade escolar e a Educação Sexual era um dos temas transversais que compunham os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's)¹. Verificou-se que havia materiais disponíveis para ser trabalhado o tema do HIV/AIDS, elaborados pelo Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), que tinham sido enviados para as escolas. A partir da motivação inicial e destas considerações, foi iniciada uma reflexão sobre a linguagem e o conteúdo que compõem esses materiais, particularmente o informativo *Fique sabendo*, distribuído nas escolas e nos postos de saúde desde 2012², cogitando-se que talvez os materiais não estivessem sendo eficazes para convencer os adolescentes e jovens sobre os riscos de contágio e sobre a importância da prevenção de HIV/AIDS. Para tanto, era necessário definir mecanismos de pesquisa para confirmar esta hipótese.

Partindo do pressuposto de que os jovens têm acesso às informações sobre HIV/AIDS, pela internet, campanhas do MS ou campanhas na escola, pretendia-se analisar se as estratégias argumentativas empregadas eram convincentes. De acordo com Perelman, em sua obra *Tratado da argumentação: a nova retórica* (1988), a argumentação eficaz é aquela que utiliza “tudo quanto pode influenciar o comportamento” (2014, p.9), o que permite pensar que não houve uma argumentação eficaz naquela época, tendo como base a informação citada de que os informativos utilizados na pesquisa eram distribuídos desde o ano de 2012, pois o comportamento dos adolescentes e jovens parece não ter sido modificado a respeito da prevenção de HIV/AIDS, apesar de que há uma infinidade de fatores que podem ser relacionados a este aumento no índice de soropositivos, não apenas as campanhas de conscientização.

Definiu-se como corpus da pesquisa os materiais que o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde distribuíram para as escolas de todo o país com informativos e propostas

¹ Apresentava-se como proposta a ser incluída na grade escolar como Orientação Sexual. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf>>. Acesso em 01 jan. 2018.

² Disponível no site governamental <aids.gov.br> nos seguintes endereços eletrônicos:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2012/50850/folder_hetero_30x10.pdf>;

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2013/52781/folder_hetero_298x100.pdf>;

<<http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-prevencao-do-carnaval-2014>>. Acesso em: 01 jan. 2018.

de oficinas, que abordam assuntos referentes à prevenção de HIV/AIDS. São eles a coleção *Saúde e Prevenção na escola*³ e o informativo *Fique Sabendo*⁴. O informativo utilizado na pesquisa fazia parte da campanha de carnaval de 2012, mas é semelhante ao informativo da campanha de carnaval de 2014, apenas com capas diferentes⁵. O corpus da pesquisa foi escolhido por ser o único material encontrado nas escolas com o tema HIV/AIDS. Buscou-se materiais que tivessem o intuito de atingir os adolescentes e jovens que fazem parte da comunidade escolar. São eles o volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na escola*, intitulado *Prevenção das DST, HIV e AIDS*, e o informativo *Fique Sabendo* da Campanha de Carnaval de 2012.

O público participante da pesquisa é composto por alunos de segundo e terceiro ano do Ensino Médio da Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas” de Canoinhas – SC. A escola encontrava-se no prédio da Faculdade Metropolitana do Planalto Norte – FAMEPLAN, por sua sede passar por reformas. A pesquisa também foi realizada na Extensão do Distrito de Felipe Schmidt, que faz parte da mesma escola, mas funciona em outro prédio, em uma distância de 40 km da sede. A escolha das turmas se deu por terem 15 a 19 anos e fazerem parte da faixa etária de 15 a 24 anos em que se verificou o aumento de HIV/AIDS noticiado em 2014. Outro fator decisivo foi que esses alunos teriam recebido o material, corpus da pesquisa. As turmas faziam parte das classes de regência da pesquisadora, com a disciplina de Língua Portuguesa e Literatura, facilitando, desta forma, a aplicação dos questionários e a realização das oficinas.

Como estratégia para a obtenção e geração de dados para esta pesquisa, foi definida a realização de dois questionários e um conjunto de oficinas, aplicados ao grupo de estudantes do Ensino Médio selecionado. Inicialmente foi proposto um questionário (anexo 1) com perguntas sobre HIV/AIDS, a fim de registrar os conhecimentos prévios dos alunos sobre o tema. O objetivo deste primeiro questionário era saber quais informações os alunos tinham acerca de HIV/AIDS. Buscava-se saber de que forma essas informações chegavam até eles, o que sabiam e opinavam sobre a prevenção e o contágio de HIV/AIDS.

³ A coleção completa *Saúde e Prevenção na escola* encontra-se disponível para download em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/spe_completo.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016. O livro utilizado para a realização das oficinas está na página 296 – 361 deste arquivo.

⁴ O informativo *Fique Sabendo* na versão da campanha de 2012 está disponível para download em: <<http://www.aids.gov.br/campanhas/2012/carnaval>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

⁵ O informativo *Fique Sabendo* na versão da campanha de carnaval de 2014 está disponível para download em: <<http://www.aids.gov.br/campanhas/2014/55794>>. Acesso em: 20 jan. 2015. E também em: <https://www.google.com.br/search?q=folder+carnaval+ministerio+da+saude&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwivwIC1_LDZAhXKh5AKHdZUAGsQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=jRJP-Qn9rSdnMM:>> Acesso em 01 jan. 2018.

Na sequência, realizaram-se as oficinas que são propostas pelo material enviado pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde⁶, o volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na escola*, voltado à *Prevenção das DST, HIV e AIDS* (anexo 4) com o intuito de informar, orientar e debater o assunto. A metodologia destas oficinas foi participativa, com debates que envolviam os jovens. Nestas oficinas procurava-se proporcionar e aprofundar o conhecimento individual e coletivo. Durante as oficinas também foi realizada a apresentação e na discussão do folder *Fique Sabendo*.

Após a realização das oficinas, a proposta era aplicar outro questionário (anexo 2) para verificar se houve alteração no conhecimento dos alunos sobre as formas de prevenção e contágio de HIV/AIDS e em suas opiniões sobre estes temas. Procurava-se identificar especificamente as percepções dos alunos sobre a forma como são apresentados estes assuntos a fim de analisar as estratégias argumentativas utilizadas nas propostas de tarefas e reflexões empregadas nas oficinas *Prevenção das DST, HIV e AIDS* e no informativo *Fique sabendo* (anexo 3). Além disso, neste segundo questionário, buscava-se especialmente avaliar a compreensão que os jovens tinham da linguagem verbal e não verbal utilizada no informativo *Fique Sabendo*. Propunha-se saber dos alunos se o material das oficinas e do informativo são adequados aos jovens e o que eles julgam que seria mais apropriado para efetivamente convencer os jovens. Os dois questionários realizados, obviamente, também fazem parte do corpus da investigação.

Quanto à metodologia, esta pesquisa é quantitativa, pois se enumeram dados estatísticos das respostas dadas pelos alunos que responderam os questionários e participaram das oficinas. Os questionários possuem perguntas objetivas e dissertativas, portanto, a pesquisa também é qualitativa, pois procura compreender e analisar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos alunos a partir de suas respostas aos questionários, com o apoio de uma pesquisa bibliográfica.

Considera-se que esta pesquisa possui grande relevância, pois, a cada boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, percebe-se que o aumento de casos de HIV/AIDS em jovens ainda é crescente, de acordo com o site governamental www.aids.gov.br^{7 8}. Acredita-se que é muito importante identificar os possíveis problemas

⁶ Disponível para download em:

<<http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=157>>. Acesso em: 01 set. 2016.

⁷ Cf. < <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2015>>. Acesso em 01 set. 2016.

⁸ Percebe-se ainda, um aumento de HIV/AIDS nos boletins epidemiológicos publicados nos anos seguintes. No boletim nº48, p. 4, é citado que “O país tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de aids nos

que fazem com que os jovens não se previnam. Com tanta informação disponível na internet e materiais entregues nas escolas, supunha-se que a falta de informação não seria o problema. A hipótese inicialmente levantada era que as estratégias argumentativas não estavam sendo convincentes para os adolescentes e jovens. O objetivo geral desta pesquisa era avaliar o potencial informativo e persuasivo dos materiais entregues pelo governo federal para as escolas, voltados à prevenção de HIV/AIDS, especialmente o informativo *Fique sabendo*. Porém, este objetivo foi alterado, como logo em seguida será apresentado.

Durante a realização das várias fases da pesquisa, particularmente a observação do resultado dos questionários e das oficinas, percebeu-se que a hipótese inicial, que motivou a pesquisa, estava equivocada. Verificou-se que a causa do crescente aumento do contágio de HIV/AIDS entre os adolescentes e jovens não está na falta de potencial persuasivo do informativo, mas em um conjunto de outros fatores relacionados ao modo de ser dos jovens e do seu interesse pelas informações sobre HIV/AIDS. Por essa razão, os objetivos gerais desta pesquisa passaram a ser:

1. Construir saberes acerca do modo de pensar dos jovens participantes da pesquisa sobre si, sobre o grupo risco, sobre o contágio e a prevenção de HIV/AIDS;
2. Por meio das atividades previstas, levar os alunos a construir saberes adequados e suficientes sobre o grupo de risco, contágio e prevenção de HIV/AIDS;
3. Identificar, por meio da análise dos dados gerados, os motivos que o grupo de jovens investigados, que representa os adolescentes e jovens em risco de contrair HIV/AIDS, apontam como potenciais causas para o aumento no índice de soropositivos.

Tendo-se como objetivos específicos:

1. A partir dos questionários feitos ao grupo de alunos pesquisados, averiguar se as oficinas propostas pelo volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na escola* têm informações claras e suficientes, bem como estratégias relevantes para informar e convencer os adolescentes e jovens sobre os grupos de risco, os meios de contágio e a necessidade de prevenção de HIV/AIDS;
2. A partir dos dados obtidos, após a realização dos dois questionários, das oficinas e do estudo do informativo *Fique Sabendo*, identificar qual seria a linguagem que, desde o ponto de vista dos pesquisados, seria mais eficaz nos informativos e campanhas para o

convencimento dos adolescentes e jovens a respeito do seu pertencimento ao grupo de risco, das formas de contágio e da importância da prevenção de HIV/AIDS.

No primeiro capítulo desta dissertação, procura-se expor uma detalhada descrição dos caminhos da pesquisa, definição do corpus e do público alvo, problemática da pesquisa, metodologia, aspectos no processo de persuasão.

No segundo capítulo, encontram-se as respostas dos alunos ao primeiro questionário, a análise dos dados e algumas reflexões sobre os dados obtidos. As reflexões se voltam para as contradições observadas nas respostas dos alunos, suas posturas e crenças percebidas ao se avaliar o conjunto das questões. No terceiro capítulo, está a descrição das oficinas e da apresentação do informativo *Fique Sabendo*. No quarto capítulo, estão os dados do segundo questionário e a análise das respostas. No quinto capítulo reflete-se sobre os resultados alcançados com as aplicações dos questionários e a realização das oficinas. Neste capítulo também são analisadas as sugestões dos pesquisados sobre como devem ser os informativos e as campanhas para convencer os adolescentes e jovens sobre os riscos de contágio e a necessidade da prevenção de HIV/AIDS, revelando uma substancial alteração no que se esperava como resultado desta pesquisa.

No que diz respeito à fundamentação teórica, como ponto inicial da pesquisa, a fim de reunir dados importantes que a motivaram, recorre-se a informações do site governamental www.aids.gov.br. Complementando e trazendo para o texto o que foi divulgado publicamente, foram selecionados artigos do Dr. Dráuzio Varela e notícias da Rede Globo, com entrevistas de Médicos, Infectologistas e coordenadores de programas de prevenção nacionalmente reconhecidos.

Com o intuito de analisar os dados obtidos nos questionários, a pesquisa apoia-se em teses, dissertações e artigos. Foram consultadas a tese de Denize Cristina de Oliveira sobre os *Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro*; a tese de Fabiana Cia, *Um programa para aprimorar o envolvimento paterno*; o artigo de Mariana Della Barba e Kleyson Barbosa, *Discriminação e falta de informação elevam casos de Aids no Brasil*; a dissertação de Linete Adma De Oliveira, *Narrativas autobiográficas de mulheres que (con)vivem com o HIV: Identidades Sociais De Gênero* e a tese de Bianca de Souza Ferreira, *Perfil epidemiológico e fatores associados à infecção por HIV/AIDS em adolescentes e adultos jovens*.

Para refletir sobre o potencial persuasivo do corpus da pesquisa, tem-se como fundamentação teórica a obra *Tratado da Argumentação*, de Chaim Perelman. Algumas reflexões sobre o espírito dos jovens partem da clássica obra *Retórica*, de Aristóteles. Na

discussão sobre a metodologia, recorre-se a Moita Lopes e Richard Parker, a fim de traçar os métodos utilizados para a geração e análise dos dados, assim como a importância do tema de acordo com Helena Altmann e sua leitura sobre os PCN's.

Na última parte da dissertação, encontram-se as considerações finais, as referências e os anexos.

Capítulo 1 ESCOLHAS E PERSPECTIVAS QUE NORTEARAM ESTA PESQUISA

1.1 Descrição dos caminhos da pesquisa

A fim de enunciar e esclarecer o processo de construção de saberes ocorrido ao longo da pesquisa, esta seção é destinada a descrever os seus caminhos, alterados ao longo do fazer pedagógico implicado na geração e análise dos dados.

A motivação inicial desta pesquisa em 2015, quando iniciei o mestrado, consistiu em estudar a arte da persuasão. Inicialmente pensei em estudar os artigos de opinião do editorial de revistas de grande circulação. Porém, em conversa com a orientadora, percebi que não teria como avaliar o potencial persuasivo dos artigos sem consultar os leitores, sem saber a opinião deles sobre o assunto antes da leitura do artigo e se houve alteração após a leitura. Decidimos, então, voltar a pesquisa para um grupo próximo, com o qual pudéssemos registrar sua opinião antes e depois do contato com o texto sobre o qual seria avaliado o potencial persuasivo.

Entre outras sugestões de corpus para a pesquisa, a orientadora trouxe um folheto com informações sobre HIV/AIDS, distribuído pelo Ministério da Saúde, que apanhou na Universidade Federal do Paraná, Campus Litoral, em Matinhos, durante um evento.

No início de 2015 chamava atenção de todos a divulgação do recente boletim epidemiológico do Ministério da Saúde indicando o aumento expressivo do contágio de adolescentes e jovens com o vírus HIV/AIDS em 2014. Considerei que esta faixa etária do maior grupo de infectados era a mesma dos meus alunos de Ensino Médio. Meus alunos não são o grupo dos infectados, mas representam este grupo na medida em que possuem a mesma idade, e que possivelmente têm costumes e comportamentos semelhantes. Com isto, estava decidido o público que eu pesquisaria: meus alunos de Ensino Médio e os professores que lecionavam com eles.

Pensei em pesquisar se as campanhas sobre HIV/AIDS empregavam estratégias adequadas para persuadir os jovens. Para tanto, então, me propus a aplicar os estudos sobre a arte da persuasão utilizando meus alunos como informantes para a pesquisa. Defini como temas o contágio e a prevenção de HIV/AIDS entre os jovens⁹.

Para organizar a pesquisa, aproveitei dados gerados nos anos de 2014 e 2015, onde realizei um trabalho sobre educação sexual com meus alunos de oitavos anos da escola de

⁹ Nesta pesquisa usarei os termos *jovens* e *alunos* com intuito de diferenciar: o público pesquisado tratarei como *alunos* e os *jovens* como termo geral. Os critérios para a significação destes termos será explicada na seção 1.3.

Educação Básica “Irmã Maria Felicitas”, de Canoinhas – SC¹⁰. Nesta atividade de pesquisa, os alunos do oitavo ano entrevistaram colegas da escola com a pergunta: “Qual motivo para o aumento de HIV/AIDS entre os jovens?”. A pergunta foi direcionada para os alunos do Ensino Médio. Era uma questão aberta, portanto, não havia opções para as respostas das pesquisas, os alunos do oitavo ano registravam exatamente o que os entrevistados respondiam. Naquela ocasião houve boa adesão dos alunos e da comunidade escolar, levando-me a pensar que este tema seria interessante e importante para ser trabalhado de uma forma mais aprofundada e dedicada.

Iniciei então, a busca pela fundamentação teórica e a orientadora sugeriu o *Tratado da Argumentação*, de Chaim Perelman. Segundo este autor, para se obter uma argumentação eficaz, que persuade o público ao qual a argumentação pretende atingir, é necessário que “realize-se uma comunidade efetiva dos espíritos (...) uma comunidade intelectual” (2014, p. 16). A este respeito, Perelman destaca que “a argumentação visa obter a adesão daqueles a quem se dirige” (2014, p. 21). A partir destes preceitos eu poderia seguir a pesquisa partindo do pressuposto que o aumento no índice de soropositivos entre os jovens, registrado em 2014, devia-se à argumentação ineficaz dos materiais de conscientização utilizados nas campanhas de prevenção de HIV/AIDS realizadas no país.

Tentando definir o corpus da dissertação, pesquisei sobre as campanhas de HIV/AIDS e descobri que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação haviam enviado às escolas o material *Saúde e Prevenção nas escolas*. Este material é composto por vários livros com propostas de oficinas, a fim de trabalhar os Temas Transversais que na época compunham os PCN’s. Em 2015 encontrei este material na Escola de Educação Básica “Almirante Barroso” de Canoinhas – SC¹¹, onde havia lecionado no ano de 2014. O material ainda estava lacrado, arquivado na biblioteca, sem ter sido usado. Na mesma seção da biblioteca, ao lado deste material, estava o informativo *Fique Sabendo*, que foi entregue para os alunos na campanha de carnaval de 2014.

Li o material e o selecionei como corpus do trabalho de pesquisa. Fixei o informativo *Fique sabendo* como objeto central do corpus, uma vez que era o principal material de divulgação utilizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, considerei que o folheto era um material de fácil acesso, pois poderia ser encontrado em postos de saúde e também foi

¹⁰ Nesta pesquisa optou-se por informar os nomes das escolas onde a pesquisa foi realizada e onde o material foi coletado, para dar credibilidade e garantir a veracidade dos dados gerados. A direção da Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas”, na pessoa da senhora Silneia Burgadt Benda, autorizou a divulgação desta informação.

¹¹ A divulgação desta informação foi autorizada pela direção da escola de Educação Básica “Almirante Barroso”, na pessoa do senhor Pedro Penteado do Prado.

entregue nas escolas em anos anteriores. Solicitei à escola a retirada deste material para que eu pudesse ler e, a partir dele, organizar a pesquisa.

Após a leitura do material emprestado da biblioteca, foram organizadas as estratégias de pesquisa. Decidi utilizar um dos cadernos da coleção *Saúde e Prevenção na escola*, o volume 4, que é intitulado *Prevenção das DSTs, HIV e AIDS*. Escolhi este quarto volume porque seu conteúdo eram propostas de oficinas que pretendiam conscientizar os jovens e despertar o interesse para a prevenção de DSTs, HIV/AIDS. Decidi fazer as oficinas com um grupo de alunos do Ensino Médio da escola onde lecionava, “Irmã Maria Felicitas”, desta forma unindo a pesquisa como o meu fazer pedagógico. Com o acompanhamento da orientadora, optou pela elaboração de dois questionários para aplicar aos pesquisados e gerar os dados. A opção por dois questionários se deu pela expectativa de avaliar se haveria mudança nas respostas dos alunos. Planejou-se aplicar um questionário antes (anexo I) e um questionário depois (anexo II) de realizar as oficinas (anexo IV), constatando assim se os materiais distribuídos nas escolas e o informativo *Fique Sabendo* (anexo III) trazem informações claras e adequadas e, especialmente, se são persuasivos para os jovens. Neste momento foi descartada a possibilidade de entrevistar os professores, que havia sido pensada no início do planejamento da pesquisa, pois a pergunta de pesquisa seria respondida somente pelos alunos.

A elaboração dos questionários foi realizada a partir do conteúdo do volume 4 do caderno *Saúde e Prevenção na escola*. Elaborei trinta e uma questões para o primeiro questionário. Meu propósito era registrar os conhecimentos e opiniões prévios dos alunos sobre os temas que seriam abordados nas oficinas, a fim de que após a realização das oficinas eu pudesse constatar, por meio do segundo questionário, a eficácia ou ineficácia da linguagem, dos textos, das atividades e das estratégias argumentativas utilizadas nestes materiais a respeito dos meios de contágio e da importância da prevenção de HIV/AIDS entre os jovens.

O material *Saúde e Prevenção na escola* tem o objetivo de “trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade. [...] deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo” (BRASIL, 2011, p. 7). Entende-se que a principal função deste material seria ampliar o conhecimento dos alunos sobre o HIV/AIDS.

Como professora-pesquisadora, a realização das oficinas permitiria conhecer melhor o modo de pensar e as opiniões dos sujeitos participantes da pesquisa, permitindo que se

realizasse o que Perelman ensina, “o conhecimento daqueles que se pretende conquistar é uma condição prévia de qualquer argumentação eficaz”. (2014, p. 23). Para que meu trabalho tivesse eficácia era preciso conhecer o público que pretendia atingir com a aplicação das oficinas, especialmente, que eu conhecesse a opinião deles sobre o assunto que motivava a pesquisa.

Para o segundo questionário, elaborei quarenta e uma questões. As primeiras trinta e uma eram exatamente iguais às perguntas que compunham o primeiro questionário. As dez últimas questões eram específicas sobre a opinião dos alunos sobre o conteúdo, a linguagem e as estratégias das oficinas e do folder. Com este segundo questionário pretendia-se registrar se houve mudança nas respostas dos alunos, de modo a verificar se seus conhecimentos e opiniões sobre contágio e prevenção de HIV/AIDS foram alterados após a realização das oficinas e do estudo do informativo *Fique Sabendo*.

O primeiro questionário foi aplicado no dia 30/11/15 na extensão da escola Irmã Maria Felicitas, que se localiza no distrito de Felipe Schmidt, interior da cidade de Canoinhas - SC. Foi realizado também no dia 02/12/15 na sede da escola, que no momento realizava suas atividades em um prédio alugado da FAMEPLAN (Faculdade Metropolitana do Planalto Norte), localizada no centro da cidade. O segundo questionário foi aplicado no dia 10/12/15 na extensão da escola, e no dia 11/12/15 na sede da escola. Participaram de ambas as aplicações de questionário, 41 alunos.

Na extensão, no distrito de Felipe Schmidt, as oficinas foram realizadas nos dias: 30/11/2015, 01/12/15, 07/12/15 e 08/12/15, totalizando 16 horas de atividades. Na sede da escola, foram realizadas as atividades nos dias 02/11/15, 03/11/15, 04/11/15 e 09/11/15, totalizando também 16 horas de atividades.

Os questionários e as oficinas ocorreram no horário de aula normal, no período noturno, durante as aulas de Língua Portuguesa e Literatura, sob a responsabilidade desta professora-pesquisadora, e ainda durante as aulas de Matemática, Filosofia e Física, que foram cedidas pelos respectivos professores, numa atitude de apoio à realização das atividades propostas.

A análise dos dados gerados no primeiro questionário provocou uma significativa mudança nos caminhos da pesquisa. Percebi que uma de minhas hipóteses estava equivocada. Imaginava que os alunos possuíam conhecimento sobre HIV/AIDS, adquiridos através de internet, livros, campanhas do Ministério da Saúde, uma vez que as formas de contágios e prevenção são amplamente divulgados pela mídia. No entanto, as respostas dos alunos à questão 8 do 1º questionário, “quais são as formas de prevenção de HIV/AIDS que você

conhece?” revelaram que os jovens pesquisados não tinham informações corretas e suficientes sobre HIV/AIDS. Percebi isto por respostas equivocadas, como dizer que o uso de anticoncepcional e que forrar com papel higiênico o vaso sanitário antes de sentar seriam recursos para evitar o contágio de HIV/AIDS. As respostas dos alunos também indicaram que eles possuíam informações insuficientes sobre o contágio, posto que não demonstravam conhecimento sobre o compartilhamento de seringas.

Os dados gerados no primeiro questionário ainda revelaram que, apesar de estarem na faixa etária do grupo de risco, os alunos entrevistados tinham uma sensação de imunidade ao vírus. Percebi isto pelas respostas da questão 11, que será detalhadamente apresentada e analisada no capítulo 2. Outra observação que fiz a partir das respostas a esta questão foi que os alunos tinham a crença de que o contágio ocorria mais para certos gêneros, como os homossexuais e as mulheres.

Estas observações, possibilitadas pelas respostas dadas ao primeiro questionários, me levaram a constatar que faltava informação correta e suficiente para os alunos. Faltava acesso à informação, faltava a compreensão de sua inclusão no grupo de risco, na condição de jovem, adolescente, mulheres, homens, enfim, faltava aos alunos a consciência de pertencimento à faixa etária em que se registrava um grande aumento no índice de soropositivos, de acordo com o boletim epidemiológico de 2014. Ante as respostas ao primeiro questionário entendi que faltava aos meus alunos a compreensão do que é o HIV/AIDS, de como pode ocorrer o contágio e, principalmente, como deve ser feita a prevenção, muito mais do que estratégias eficazes de convencimento.

Tais percepções me levaram a mudar algumas perspectivas da pesquisa. Não alterei o corpus da pesquisa, tampouco a metodologia ou as estratégias para a geração de dados. Alterou-se a atenção da professora-pesquisadora sobre o modo de pensar do jovem sobre si, sobre a sexualidade, sobre o pertencimento aos grupos de riscos.

Alterou-se a minha percepção de professora-pesquisadora sobre os fatores que tornam as informações relevantes para os jovens e sobre os meios que podem persuadi-los quando o assunto é HIV/AIDS.

A partir da reformulação do que eu sabia sobre os meus alunos, alterou-se minha motivação para a realização das oficinas, pois fiz todas as atividades com o propósito de sanar as dúvidas que o primeiro questionário evidenciou e, especialmente, dar condições para que os alunos construíssem novos saberes a respeito de contágio e prevenção de HIV/AIDS durante as oficinas.

A partir desta mudança da minha percepção, como professora e pesquisadora, sobre os sujeitos pesquisados, ocorreram alterações nos caminhos inicialmente traçados. Os objetivos da pesquisa passaram a ser não apenas sobre a arte de persuasão, mas também sobre o modo de pensar dos jovens sobre si. Era preciso saber por que os alunos entendiam que os jovens faziam parte do grupo de risco de contágio de HIV/AIDS, no entanto eles não se reconheciam como pertencentes ao grupo de risco. Percebi que era preciso saber como os alunos interpretavam as informações sobre HIV/AIDS. Era necessário identificar que linguagem levaria os alunos a atribuir importância e despertaria seu(s) interesse(s) sobre estes temas.

Por essa razão, os objetivos gerais desta pesquisa passaram a ser:

1. Construir saberes acerca do modo de pensar dos jovens participantes da pesquisa sobre si, sobre o grupo de risco, sobre o contágio e a prevenção de HIV/AIDS;
2. Por meio das atividades previstas, levar os alunos a construir saberes adequados e suficientes sobre o grupo de risco, contágio e prevenção de HIV/AIDS;
3. Identificar, por meio da análise dos dados gerados, os motivos que o grupo de jovens investigados, que representa os adolescentes e jovens em risco de contrair HIV/AIDS, apontam como potenciais causas para o aumento no índice de soropositivos.

Tendo-se como objetivos específicos:

1. A partir dos questionários feitos ao grupo de alunos pesquisados, averiguar se as oficinas propostas pelo volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na escola* têm informações claras e suficientes, bem como estratégias relevantes para informar e convencer os adolescentes e jovens sobre os grupos de risco, os meios de contágio e a necessidade de prevenção de HIV/AIDS;
2. A partir dos dados obtidos, após a realização dos dois questionários, das oficinas e do estudo do informativo *Fique Sabendo*, identificar qual seria a linguagem que, desde o ponto de vista dos pesquisados, seria mais eficaz nos informativos e campanhas para o convencimento dos adolescentes e jovens a respeito do seu pertencimento ao grupo de risco, das formas de contágio e da importância da prevenção de HIV/AIDS.

Na próxima seção será apresentado como foi a definição do corpus da pesquisa e quais foram os critérios elencados para esta decisão.

1.2 A definição do corpus

O projeto inicial baseava-se em analisar as estratégias de persuasão existentes em um determinado texto, com base em teorias de Perelman, Aristóteles, Citelli e Cícero. Ao iniciarem as orientações com a professora Rosangela Schardong, em dezembro de 2014,

apresentei alguns artigos de opinião de revistas como opção de corpus. Na mesma ocasião a orientadora apresentou os materiais que ela supunha serem interessantes para esta pesquisa. Optamos por folders que a orientadora havia colhido em um evento na Universidade Federal do Paraná, campus de Matinhos, litoral paranaense.

Na procura das fontes destes materiais, encontrei o boletim epidemiológico de junho de 2014, que indicava que o número de jovens com HIV/AIDS havia aumentado. Com esta notícia, a orientadora propôs realizarmos uma pesquisa diretamente com os jovens, com os materiais que hipoteticamente teriam sido entregues para eles na escola, no posto de saúde ou nas Campanhas de rua referentes ao Carnaval. A ideia era sabermos se os folders estavam sendo persuasivos e se a argumentação utilizada era condizente com o público a que ele procurava atingir.

Ao iniciar a pesquisa encontrei as propostas de oficina que o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde enviaram para as escolas no ano de 2012, a fim de que fossem trabalhados assuntos relacionados a sexualidade e outros temas transversais: *Saúde e Prevenção na escola*. Encontrei na Escola de Educação Básica “Almirante Barroso”, de Canoinhas – SC, o material ainda lacrado, demonstrando que foram apenas recebidos, catalogados e guardados na biblioteca, sem uso. Com este material, estava o folder *Fique Sabendo*, que foi entregue aos alunos na escola durante as campanhas de carnaval de 2012 e 2013. Estes folhetos continham o mesmo texto, atualizada apenas a capa. Ao apresentar este material para a orientadora foi definido que este seria o corpus para a pesquisa.

O próximo passo era reelaborar o projeto de pesquisa. Queríamos perceber *se e por quê* os folders sobre HIV/AIDS não estavam sendo persuasivos, supunha-se este problema devido ao aumento do índice de soropositivos entre adolescentes e jovens. A ideia inicial era pesquisar através de questionários e entrevistas os alunos e professores da escola onde eu trabalhava, com a intenção de comprovar a hipótese formulada e identificar quais seriam as estratégias argumentativas que poderiam ser mais eficazes para o convencimento dos jovens.

Na próxima seção apresento como foram definidos os locais para a realização das oficinas, bem como o público a ser pesquisado e quais seriam as estratégias utilizadas para a geração de dados da pesquisa.

1.3 Definição do local e do público alvo

Para se construir saberes acerca do modo de pensar dos jovens participantes da pesquisa sobre si, sobre o grupo risco, sobre o contágio e a prevenção de HIV/AIDS e

também por meio das atividades previstas, levar os alunos a construir saberes adequados e suficientes sobre o grupo de risco, contágio e prevenção de HIV/AIDS, ao elaborar a pesquisa, já tendo definido o corpus, percebemos que seria desnecessário entrevistar os professores, já que a questão a ser respondida era por que os jovens não estavam sendo persuadidos. A voz do jovem nos responderia as questões formuladas como o problema da pesquisa. Para saber se o jovem era persuadido pelo material enviado pelos Ministérios, foi preciso aplicar um questionário antes da realização das oficinas e outro depois. Algumas questões não foram modificadas e algumas foram incluídas, como se pode perceber nos anexos desta dissertação. A organização e os propósitos dos questionários serão explicados na seção 2.3.

Escolhi a Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas” para aplicar os questionários e as oficinas. A escolha deu-se por questão de logística, pois eu já trabalhava na escola e com as turmas de Ensino Médio, ou seja, jovens de 15 a 19 anos. Realizei o trabalho com todas as turmas de Ensino Médio em que eu lecionava Língua Portuguesa e Literatura. O fato de ser um público bem diverso também foi um dos fatores que influenciaram nesta escolha. Havia alunas que já eram mães, alunos e alunas casados, solteiros, o número de meninos e meninas era equilibrado, a idade variava entre 16 e 19 anos, alguns alunos moravam na área urbana e outros na área rural.

No final do ano de 2015, elaborei os questionários para aplicar aos alunos. Na primeira semana de dezembro do mesmo ano apliquei os questionários e realizei as oficinas. A tabulação dos dados aconteceu no ano de 2016.

Durante as orientações, geração e apresentação dos dados gerados pelos questionários, percebemos que o problema não estava somente na linguagem e no potencial persuasivo do material distribuído aos jovens e às escolas, mas que a situação era mais grave e complexa.

Esta pesquisa representa um recorte dos jovens que estão em grupo de risco e acreditamos que os dados gerados são de grande relevância para compreendermos e indicarmos o por quê deste aumento no índice de HIV/AIDS entre os jovens. Na próxima seção, comento sobre este aumento no índice de HIV/AIDS.

1.4 Problemática da Pesquisa: O HIV/AIDS¹² entre jovens

¹² “HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. É alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas, podem

Nesta seção, procura-se apresentar os dados que despertaram interesse inicial em saber se houve uma defasagem nos argumentos que compõem os informativos de HIV/AIDS, ou se os materiais que foram enviados pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde foram suficientes para serem trabalhados nas escolas e atingir o objetivo de alterar positivamente o comportamento sexual dos jovens.

Houve um aumento no índice de soropositivos entre jovens de 15 a 24 anos em 2014. Em junho de 2014, o Ministério da Saúde publicou um boletim epidemiológico¹³ com informações acerca do contágio de HIV/AIDS. Este boletim indica que “o maior crescimento de casos de HIV está entre jovens de 15 a 24 anos” (Ministério da Saúde)¹⁴. A partir de tais dados, pode-se supor que os jovens não têm se preocupado em relação à prevenção, o que se reflete no aumento do índice de soropositivos.

Em consonância com estes dados, percebidos em anos anteriores, o Ministério da Educação incluiu a Orientação Sexual como um dos temas transversais dos PCNs, entre outros percebidos como de emergência nacional.

A esse respeito, é importante considerar a leitura dos PCNs feita por Helena Altmann:

Em virtude do crescimento de casos de gravidez indesejada entre adolescentes e do risco da contaminação pelo HIV, o tema Orientação Sexual [foi] criado como um dos temas transversais a ser trabalhados ao longo de todos os ciclos de escolarização. Cabe, portanto, à escola – e não mais apenas à família – desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa que promova a saúde das crianças e dos adolescentes. (ALTMANN, p. 576, 2001)¹⁵

Portanto, a instrução das crianças e jovens não deve ser entendida como responsabilidade apenas dos pais, mas também do estado, assim sendo, da escola. Contudo, como há muitos meios de informação e comunicação disponíveis na atualidade, pode-se pensar que a instrução e orientação sexual foram sendo deixadas de lado pelas instituições responsáveis. Esta falta de preocupação fez com que muitos dos jovens buscassem conhecimentos por si mesmos, ou restando somente a uma destas instituições, de forma

transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação”. BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é HIV**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 31 de mai. 2015.

¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Ano III - nº 1 - 01ª à 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2015>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

¹⁴ MAIOR CRESCIMENTO DE CASOS DE AIDS ESTÁ ENTRE JOVENS DE 15 A 24 ANOS. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/03/maior-crescimento-de-casos-de-aids-esta-entre-jovens-de-15-24-anos.html>>. Acesso em: 13 dez. 2014.

¹⁵ ALTMANN, Helena. ORIENTAÇÃO SEXUAL NOS PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8641>> . Acesso em: 07 jan. 2017.

isolada, o compromisso instrucional sobre variados temas. Um trabalho em conjunto, entre família, escola e Estado poderia ter resultados positivos em relação à prevenção de HIV/AIDS entre os jovens.

As escolas receberam no ano de 2012, material para realizar a orientação sexual aos alunos. Este material é composto por informativos sobre doenças sexualmente transmissíveis e cartilhas que instruem a realização de oficinas.

Vários infectologistas apontam que o grande aumento no número de casos de HIV/AIDS entre jovens se deve a esta geração ter nascido em uma época em que a medicina já havia descoberto o tratamento, um tempo em que a AIDS já era entendida como uma doença controlável. Para os infectologistas, a evolução da medicina nessa área está sendo usada, de forma equivocada, como argumento para não se prevenir¹⁶. O Dr. Dráuzio Varela afirma que o comportamento sexual dos jovens, que dispensam o uso de preservativos e possuem um grande número de parceiros sexuais, é um dos principais motivos do crescimento do contágio, pois consideram que ninguém mais morre devido à AIDS. Percebe-se, por estes dados, que a ausência de mortes diretamente relacionadas à AIDS fazia com que os jovens, em 2014, não se preocupassem com a prevenção, alterando seu comportamento sexual de forma negativa, apesar dos informativos. O Dr. Varela observa que a AIDS é uma doença grave, por isso o portador do vírus deverá tomar remédios o resto da vida, porém, este alerta parece que não impacta os jovens (VARELA, 2014)¹⁷.

Em 2011 e 2012, como já foi mencionado, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação disponibilizaram para as escolas de ensino básico materiais informativos¹⁸ sobre o contágio de HIV/AIDS entre os jovens, de acordo com informação das administrações das escolas de Canoinhas – SC consultadas. O informativo *Fique Sabendo* foi entregue em 2012 na campanha de carnaval. Nos anos seguintes o conteúdo deste informativo não foi alterado, permanecendo os mesmos textos e imagens. Foram entregues materiais com propostas de oficinas aos professores das escolas públicas e privadas de todo o território nacional. Os folders são direcionados para o público jovem, possuem imagens e explicações de como usar o preservativo, bem como informações sobre a AIDS e outras doenças sexualmente

¹⁶ Cf. COMPORTAMENTO DOS JOVENS EM RELAÇÃO À AIDS FAZ COM QUE FIQUEM VULNERÁVEIS. Disponível em: < <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/12/comportamento-de-jovens-em-relacao-aids-faz-com-que-fique-vulneraveis.html>>. Acesso em: 01 de mai. 2015.

¹⁷ VARELA, Dráuzio. **Casos de AIDS aumentam em 50% em 6 anos no Brasil**. Disponível em: < <http://globo.com/rede-globo/fantastico/v/casos-de-aids-entre-jovens-aumenta-mais-de-50-em-6-anos-no-brasil/3800562/>>. Acesso em: 01 mai. 2015.

¹⁸ Disponível para download em: <<http://www.gestoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=157>>. Acesso em: 01 set. 2016.

transmissíveis. As propostas de oficina possuem mais conteúdo teórico. Elas trazem informações mais abrangentes sobre o que é AIDS, os mitos e verdades do contágio, sobre a importância do uso do preservativo e dos testes para diagnosticar o HIV.

Aparentemente, os organizadores dos materiais supõem que o jovem pode ser persuadido mais facilmente por outros jovens, pois afirmam que “adolescente aprende mais com adolescente” (BRASIL, p. 07, 2011). Supõe-se isso, pois as oficinas propõem a realização de debates, nos quais os temas a serem discutidos são apresentados em textos que trazem depoimentos de jovens e adolescentes soropositivos. Contudo, os dados do boletim epidemiológico demonstram que estes materiais podem não ter sido eficazes, pois o aumento do contágio indica que não houve alteração de conduta em relação à prevenção de HIV/AIDS, ou seja, os materiais não estão sendo persuasivos, sendo esta uma das hipóteses levantadas na pesquisa. Esta constatação convida a uma reflexão sobre o processo de persuasão e as estratégias utilizadas nestes materiais, apresentada na próxima seção desta pesquisa.

1.5 Aspectos do processo de persuasão

A fim de compreender o complexo processo de persuasão, recorre-se a Chaim Perelman. Em sua obra *Tratado da argumentação: a nova retórica* (1988), o autor afirma que a argumentação eficaz é aquela que utiliza “tudo quanto pode influenciar o comportamento” (2014, p.9). Compreende-se que a mudança de comportamento é uma indicação de que houve uma argumentação eficaz, situação que não ocorreu no caso em estudo, pois os jovens deveriam ter mudado seu comportamento sexual se tivessem sido persuadidos pelos informativos do Ministério da Saúde distribuídos em 2011 e 2012. Um elemento importante para se obter uma argumentação eficaz, que persuade o público ao qual ela pretende atingir, segundo Perelman, é que “realize-se uma comunidade efetiva dos espíritos (...) uma comunidade intelectual” (2014, p. 16). A este respeito, Perelman destaca que “a argumentação visa obter a adesão daqueles a quem se dirige” (2014, p. 21). Em um dos textos do Círculo de Bakhtin, *Marxismo e Filosofia da Linguagem* (2014), também se conceitua a comunhão dos espíritos como *mínimo comum compartilhado*.

Para se formar uma comunidade intelectual, é preciso um conjunto de condições que faça os argumentos utilizados serem eficazes. Entende-se que essa comunidade é formada através do impacto causado pela argumentação, que provoca a adesão dos espíritos às ideias que lhes são apresentadas. A adesão, por sua vez, consiste em aceitar os argumentos, consentir e concordar com as ideias. Para tanto, entende-se que os argumentos devem ser direcionados ao público específico. Na situação em estudo, a eficácia da argumentação supõe-

se ser percebida por meio da adesão dos jovens à ideia da prevenção do HIV/AIDS, que é o propósito principal do folder *Fique sabendo*. Essa seria a formação de uma comunidade intelectual entre orador e auditório, neste caso, entre o discurso que é apresentado no folder e o jovem.

Para se compreender que lógica um argumento deve seguir, é preciso que se conheça o público ao qual o argumento será destinado, pois “o importante, na argumentação, não é saber o que o próprio orador considera verdadeiro ou probatório, mas qual é o parecer daqueles a quem ela se dirige”, ensina Perelman (2014, p. 26-27). Consequentemente, é preciso conhecer o público jovem, a fim de perceber quais seriam os argumentos eficazes para este público. Ainda de acordo com Perelman, “o mínimo indispensável à argumentação parece ser a existência de uma linguagem em comum” (2014, p. 17). Portanto, a linguagem dos folders dirigidos aos jovens deve ser compreensível e acessível para eles. De acordo com Citelli, em sua obra *Linguagem e Persuasão* (1988, p. 6), “é possível afirmar que o elemento persuasivo está colado ao discurso como a pele ao corpo”. A partir desta afirmação, compreende-se que não há nenhum discurso que não tenha a intenção de ser persuasivo.

Refletindo sobre o que os jovens discursam sobre HIV/AIDS, prevenção e outros temas citados nos materiais dos Ministérios da Saúde e Educação, recorre-se à Kleiman (2006, p. 78): “se um indivíduo expressa uma opinião sobre um objeto ou uma situação, esta os constitui”. Este princípio convida a pesquisar sobre os discursos sobre HIV/AIDS que constituem estes jovens participantes da pesquisa.

Para que, a partir dos dados obtidos, após a realização dos dois questionários, das oficinas e do estudo do informativo *Fique Sabendo*, pudesse ser identificada qual seria a linguagem que, desde o ponto de vista dos pesquisados, seria mais eficaz nos informativos e campanhas para o convencimento dos adolescentes e jovens a respeito do seu pertencimento ao grupo de risco, das formas de contágio e da importância da prevenção de HIV/AIDS, era necessário, além de perceber a importância desta pesquisa, também criar estratégias e métodos para que os objetivos propostos fossem alcançados.

A fim de compreender como será feita a geração e coleta de dados desta pesquisa, na próxima seção discute-se sobre a metodologia.

1.6 Metodologia para a obtenção e análise dos dados

Como já foi enunciado, esta é uma pesquisa quantitativa e qualitativa, que implica em um estudo analítico realizado com jovens alunos de 15 a 19 anos de uma escola pública da

cidade de Canoinhas, estado de Santa Catarina. Os alunos responderam questionários e participaram de atividades propostas em oficinas. O processo de geração de dados desta pesquisa deu-se em três etapas: aplicação de um questionário para avaliar o conhecimento prévio dos alunos, a realização das oficinas com uma nova aplicação de questionário. Buscava-se verificar também se os temas dos informativos de HIV/AIDS eram significativos para os alunos. Após apresentada a pesquisa, com os objetivos e métodos, aplicava-se um questionário com trinta e uma questões. Este questionário é composto por questões que envolviam o perfil do público estudado, o conhecimento sobre o que é HIV/AIDS, métodos de prevenção, contágio e grupos de risco. A partir destes dados foram construídos os capítulos seguintes desta dissertação.

A pesquisa pressupõe que seja escolhido um método que o pesquisador siga a fim de coletar ou gerar dados. Esta pesquisa é compreendida com o método qualitativo-interpretativista baseada em dados quantitativos, pois foram gerados dados em que se procurou dar “conta da pluralidade de vozes em ação no mundo social.” (Moita Lopes, 1994, p.331, em sua obra *Pesquisa Interpretativista em Linguística Aplicada, a linguagem como condição e solução*). O envolvimento do pesquisador demonstra que não há uma neutralidade no processo e que os resultados são socialmente construídos. De acordo com Moita Lopes (1994, p. 329-336) na pesquisa interpretativista a realidade não pode ser dissociada do indivíduo, pois é construída por ele. A visão do pesquisador não pode ser excluída do processo de geração de dados e a escolha do método se deve ao resultado que o pesquisador pretende chegar.

O resultado a que se pretendia chegar era perceber quais estratégias argumentativas seriam coerentes para os jovens a fim de que fossem persuadidos pelos folders e informativos a prevenir o contágio de HIV/AIDS. Porém, com a geração de dados houve a necessidade de direcionar este estudo de outra forma. Precisava-se pensar no conhecimento que os alunos tinham sobre HIV/AIDS, seus saberes acerca deste assunto e os motivos que os alunos elencavam como razão para o aumento no índice de soropositivos.

De acordo com Richard Parker (1994), as pesquisas relacionadas com o HIV/AIDS têm se concentrado em dados numéricos, ou seja, pesquisas quantitativas para se construir gráficos, tabelas e representar o avanço desta síndrome. Porém, esta pesquisa, a partir dos dados obtidos nas entrevistas e observados durante as oficinas, permite perceber que o modo de pensar dos jovens, a quantidade de informação que recebem sobre HIV/AIDS e ainda o modo como interpretam estas informações determinam seu comportamento no que diz respeito às práticas sexuais e à prevenção de HIV/AIDS.

A metodologia da pesquisa qualitativa foi escolhida, pois ela responde às questões de forma bastante particular:

Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO *et. al*, 1994, p. 21-22).

O presente estudo pretendeu compreender, analisar e interpretar os dados gerados para indicar quais são os problemas que interferem para que os jovens não sejam persuadidos pelos informativos e folders de HIV/AIDS.

Nesta pesquisa, foram aplicados dois questionários com os alunos. No primeiro questionário, havia 31 questões. No segundo questionário, 45 questões. As 31 questões do primeiro questionário se repetiam no segundo, isto porque a finalidade era perceber a mudança de conduta e comportamento dos alunos após a realização das oficinas. As questões eram divididas em grupos. As primeiras definiam o público que estava sendo pesquisado pela classe social, raça, gênero. No segundo grupo envolvia o HIV/AIDS especificamente, com questões objetivas, descritivas e de múltipla escolha. O primeiro questionário, realizado antes das oficinas, pretendia avaliar o conhecimento prévio dos alunos. O segundo questionário, realizado após as oficinas, tinha como propósito verificar se houve mudança de conduta e comportamento relacionado à prevenção. Com a realização das oficinas supunha-se que houvessem mudanças nas respostas dos alunos no segundo questionário. Esta suposição será confirmada nos capítulos 2 e 4, onde foram apresentados e analisados os dados desta pesquisa.

Capítulo 2 COLETA DE DADOS E ANÁLISES PRÉVIAS

A pesquisa com alunos foi planejada em três etapas, duas aplicações de questionários e a realização das oficinas. A primeira etapa constitui-se de um questionário com 31 perguntas, objetivas e subjetivas. Esta primeira etapa consistia em obter dados sobre o conhecimento prévio, antes da realização das oficinas, que os alunos possuem sobre o tema HIV/AIDS. A escolha da escola para aplicação da pesquisa foi realizada por possuir clientela bastante diversificada, pois atende ao centro da cidade e aos bairros na sede, que se localiza no bairro Alto das Palmeiras, em Canoinhas - SC e interior na extensão da escola em Felipe Schmidt. Esta escola demonstrava forte potencial para dados relevantes e diversificados, assim como sua clientela e era o local de trabalho da pesquisadora.

2.1 Primeiro questionário

Nesta seção, apresentam-se os dados quantitativos do primeiro questionário aplicado, que os alunos dos Segundos e Terceiros anos do Ensino Médio da Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas” de Canoinhas – SC possuíam sobre HIV/AIDS. Neste primeiro questionário, houve a participação de 41 alunos.

Este primeiro questionário foi aplicado no dia 30/11/15 na extensão da escola, que se localiza no distrito de Felipe Schmidt, interior da cidade de Canoinhas -SC. Foi realizado também no dia 02/12/15 na sede da escola, que no momento realizava suas atividades em um prédio alugado da FAMEPLAN (Faculdade Metropolitana do Planalto Norte), localizada no centro da cidade.

Os alunos que fizeram parte desta pesquisa foram convidados pela professora e pesquisadora Alice Jocélia Schlem para que voluntariamente respondessem a dois questionários e participassem das oficinas que foram realizadas. Os questionários e as oficinas ocorreram no horário de aula normal, durante as aulas de Língua Portuguesa e Literatura, sob a responsabilidade desta professora, e ainda nas aulas de Matemática, Filosofia e Física, que foram cedidas pelos respectivos professores.

Antes de apresentar os dados da pesquisa é importante advertir que o cálculo da porcentagem, utilizado para quantificar os alunos e as suas respostas, não é absolutamente exato, pois é submetido à regra de arredondamento, a fim de equivaler a 100%. Segundo as instruções da professora Marielen Maraschin, que lecionava matemática nesta mesma escola, se 41 alunos representam 100%, cada um equivaleria a 2,4390243 do total. Este seria um número muito longo para ser mencionado no texto e um elemento complicador para os

cálculos, sendo indicado usar apenas dois dígitos. Desta forma, optou-se pelo numeral 2,5% para representar a porcentagem que equivale a um aluno. Para exemplificar, pode ser lida a questão 1, em que 2 alunos têm 19 anos. Se fossem expressos os numerais sem arredondamento, apareceria o numeral 4,8780486%, portanto optou-se por arredondar para 5%, perdendo neste caso 0,12 (...) %.

Convém esclarecer que se optou por referir os participantes do questionário neste texto como *alunos*, no substantivo masculino, para facilitar a leitura do texto.

A seguir, são apresentadas as questões, as opções de resposta e a quantificação das respostas escolhidas pelos participantes. O questionário aplicado encontra-se integralmente reproduzido no anexo 1.

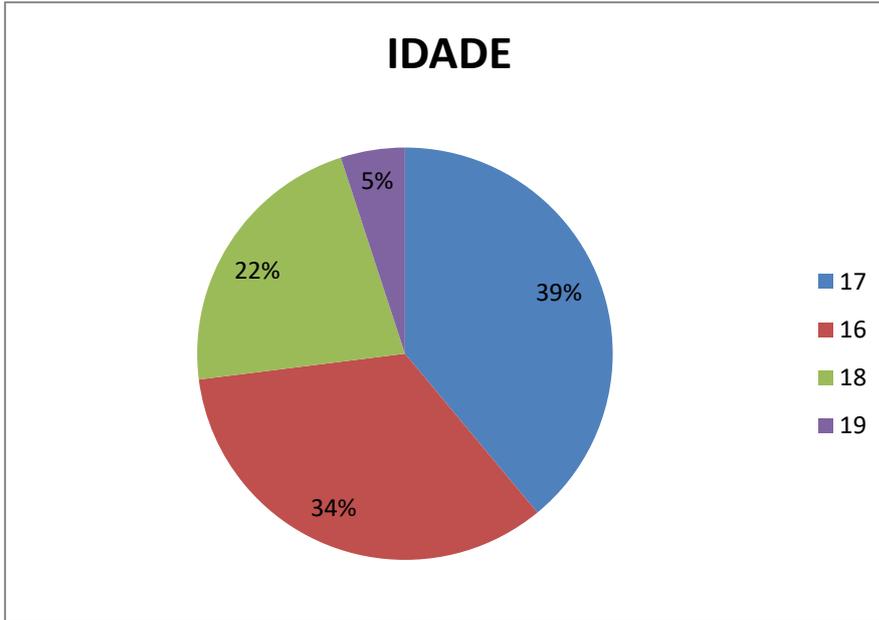
Primeira questão:

1 – Idade:

- () 14 anos
- () 15 anos
- () 16 anos
- () 17 anos
- () 18 anos
- () 19 anos

Nesta primeira questão, que se refere à idade dos entrevistados, foi revelado que:

- 16 alunos têm *17 anos*, equivalente a 39%;
- 14 alunos têm *16 anos*, equivalente a 34%;
- 9 alunos têm *18 anos*, equivalente a 22%;
- 2 alunos têm *19 anos*, equivalente a 5%.



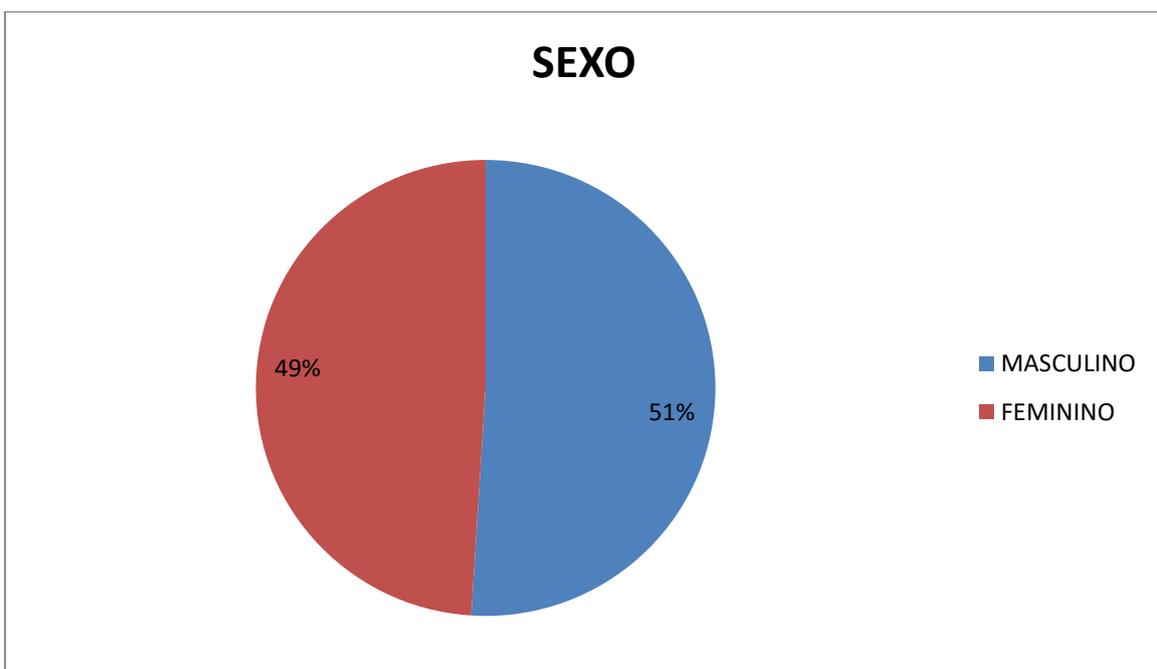
Segunda questão:

2 – Sexo:

- () feminino
 () masculino
 () outra orientação

Na segunda questão, referente ao sexo/gênero, a pesquisa revelou que:

- 21 alunos afirmam ser do sexo *masculino*, equivalente a 51%;
- 20 alunos afirmam ser do sexo *feminino*, equivalente a 49%;



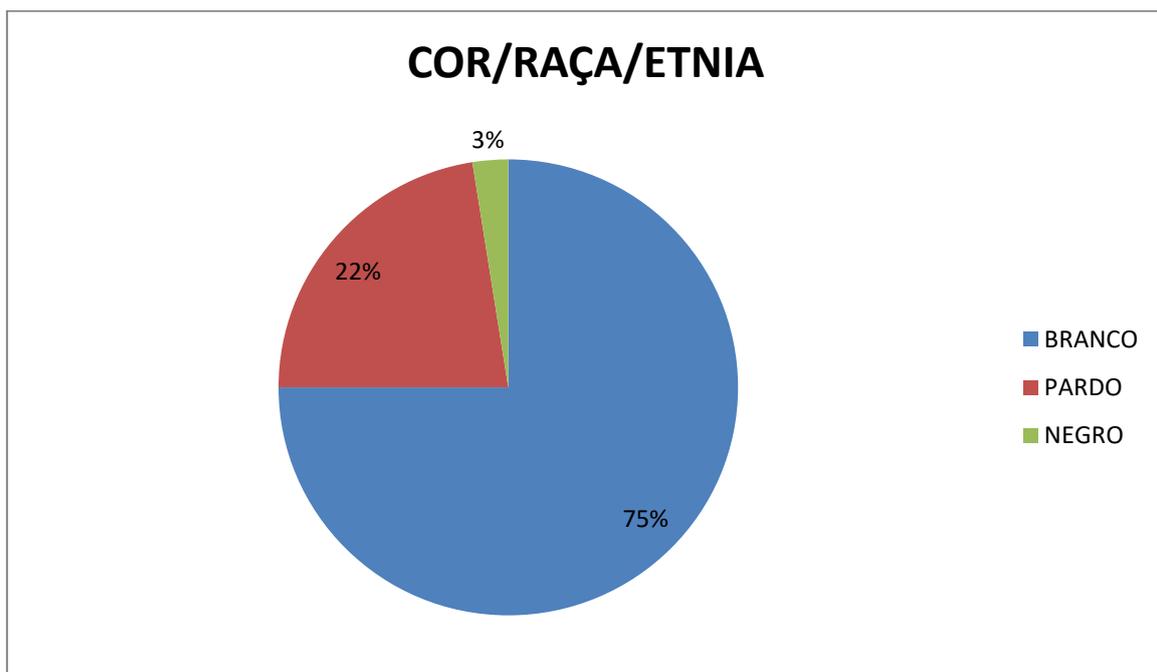
Terceira questão:

3 – Você se considera:

- () negro
 () pardo
 () branco
 () amarelo
 () outros. Qual? _____

A terceira questão, sobre a identificação de cor/raça/etnia, a pesquisa revelou que:

- 31 alunos identificam-se como *brancos*, equivalente a 75%
- 9 alunos identificam-se como *pardos*, equivalente a 22,5%;
- 1 aluno identifica-se como *negros*, equivalente a 2,5%;



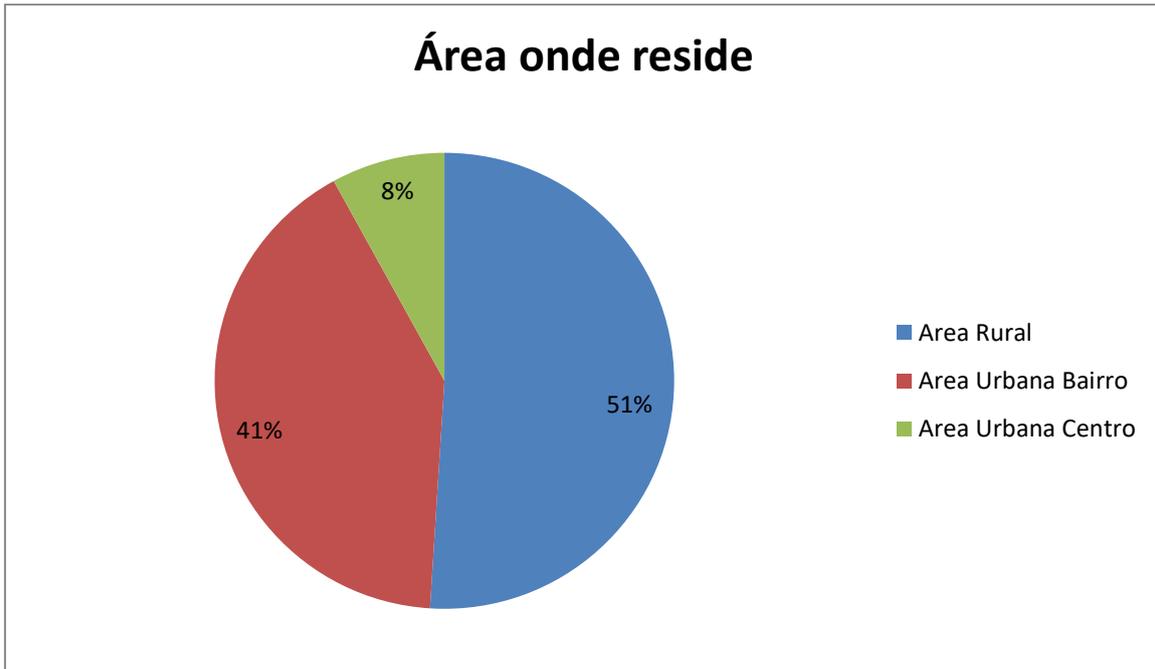
Quarta questão:

4 – Em que área você reside?

- () rural
 () urbana centro
 () urbana bairro

A quarta questão, que procurava identificar o local de residência dos participantes, revelou que:

- 21 alunos afirmaram residir na *área rural*, equivalente a 51%;
- 17 alunos afirmaram residir na *área urbana bairro*, equivalente a 41%;
- 3 alunos afirmaram residir na *área urbana centro*, equivalente a 8%;



Em síntese, tendo em vista as respostas dos alunos para as quatro primeiras perguntas, pode-se afirmar que: o público da pesquisa é composto por pessoas do sexo feminino e masculino na mesma proporção. A maioria reside ou na área rural ou na área periférica urbana, sendo uma pequena minoria moradores do centro.

A faixa etária está na grande maioria entre 16 e 18 anos. Quanto à raça, a grande maioria dos entrevistados se define como branco, menos de um terço se define como pardo e apenas um como negro.

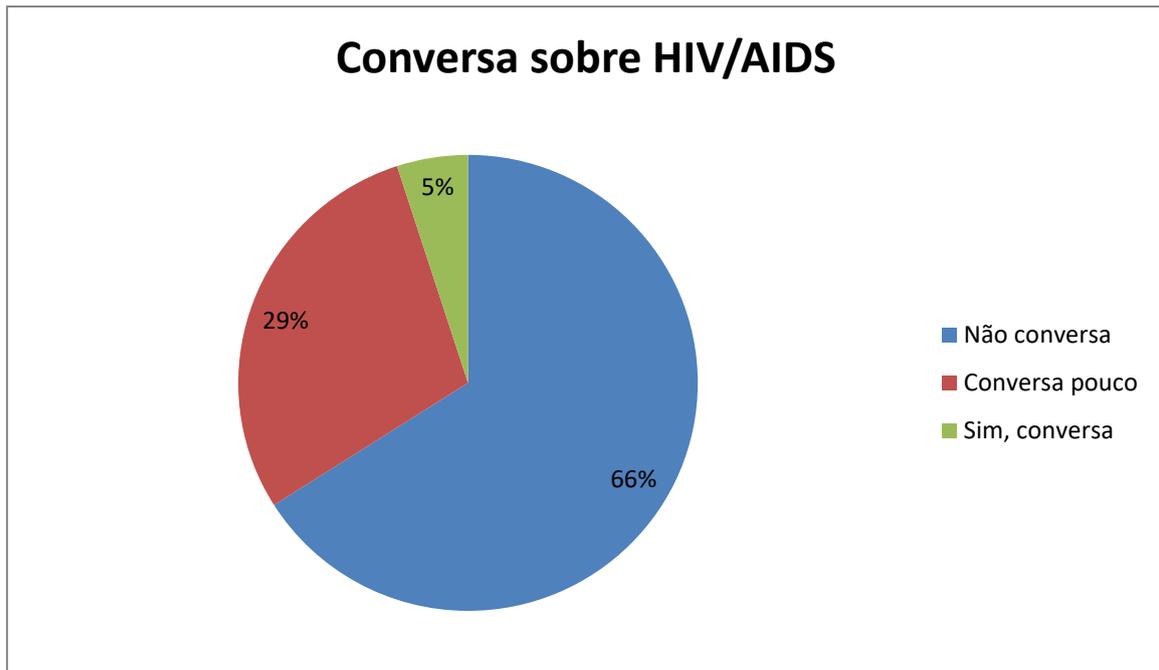
Quinta questão:

5 – Você conversa em sua casa sobre o tema HIV/AIDS?

- () sim
- () não
- () pouco

Na quinta questão, foi perguntado aos alunos se eles conversavam com os pais em casa sobre HIV/AIDS. A pesquisa revelou que:

- 27 alunos afirmaram *não* ter conversa sobre este assunto em casa, equivalente a 66%;
- 12 alunos afirmaram conversar *pouco* com os pais sobre HIV/AIDS em casa, equivalente a 29%;
- 2 alunos afirmaram que *sim*, conversam em casa, equivalente a 5%;



Sexta questão:

6 - Você sabe o que é HIV/AIDS?

- () sim
 () não
 () pouco

Ao serem perguntados, na sexta questão, sobre o que é HIV/AIDS:

- 32 alunos afirmaram saber o que é, equivalente a 78%;
- 8 alunos afirmaram saber *pouco* sobre o assunto, equivalente a 19,5%;
- 1 aluno afirmou *não* saber¹⁹ o que é HIV/AIDS, equivalente a 2,5%;

¹⁹ Apesar deste aluno ter respondido não saber o que é HIV/AIDS teve condições de responder as perguntas, por isso não excluímos suas respostas. Supõe-se que tenha respondido que não sabia, porém tinha informações .



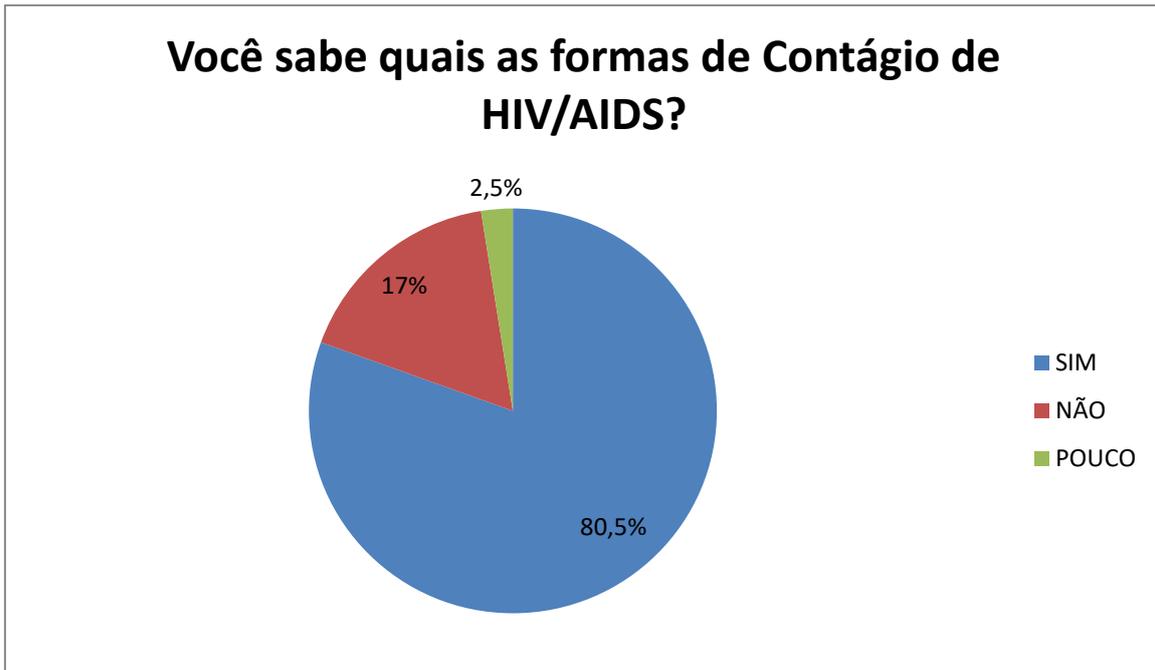
Sétima questão:

7 – Você sabe quais são as formas de contágio de HIV/AIDS?

- () sim
- () não
- () pouco

Na sétima questão, foi perguntado sobre as formas de contágio de HIV/AIDS. Os alunos responderam que:

- 33 alunos afirmaram saber quais são, equivalente a 80,5%;
- 7 alunos afirmaram saber *pouco* sobre o contágio de HIV/AIDS, equivalente a 17%;
- 1 aluno disse *não* saber, equivalente a 2,5%;



Oitava questão:

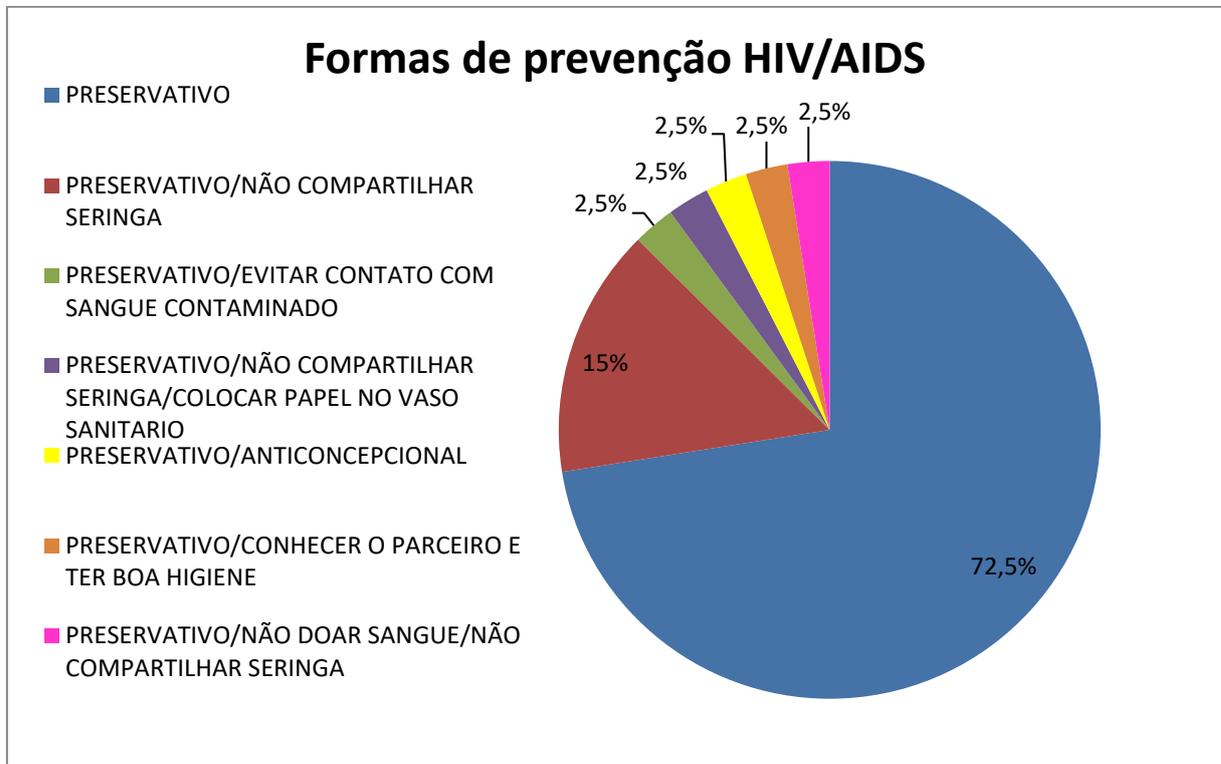
8 – Quais são as formas de prevenção de HIV/AIDS que você conhece?

Foi realizada uma questão aberta, perguntando sobre as formas de prevenção de HIV/AIDS. Os alunos citaram o que conheciam e o que supunham serem formas de contágio, tendo como resultado que:

- 30 alunos citaram somente o *preservativo* como método de prevenção, equivalente a 72,5%;
- 6 alunos citaram o *preservativo* e incluíram em suas respostas *não compartilhar seringa*, equivalente a 15%;
- 1 aluno citou o *preservativo* e incluiu como forma de prevenção de doenças evitar contato com *sangue contaminado*, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno citou o *preservativo*, incluiu *ter somente um parceiro sexual*, evitar *compartilhamento de seringa* e *colocar papel no vaso sanitário para se sentar*, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno citou o *preservativo* e incluiu o uso do *anticoncepcional*, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno citou o *preservativo*, incluiu *conhecer o parceiro sexual e ter boa higiene*, equivalente a 2,5%;

- 1 aluno citou o *preservativo*, incluiu *não doar sangue e não compartilhar seringa*, equivalente a 2,5%.

Pode-se perceber que o *preservativo* foi citado em 100% das respostas.



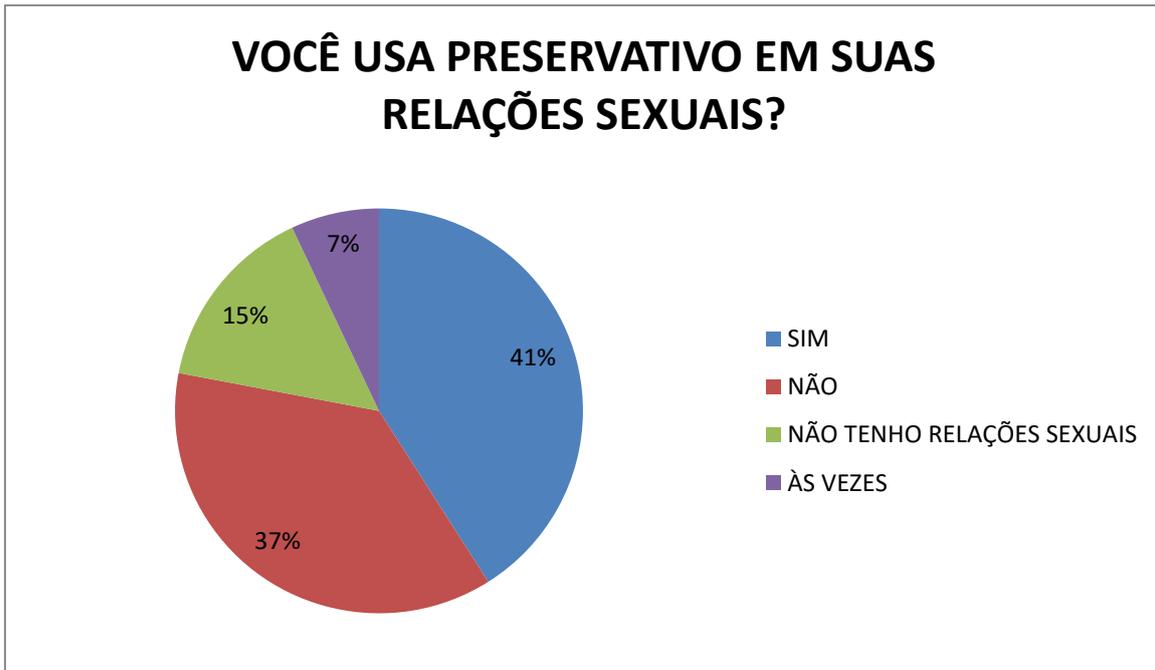
Nona questão:

9 – Você usa preservativo em suas relações sexuais?

- () sim
 () não
 () não tenho relações sexuais
 () às vezes

Com relação ao uso do preservativo nas relações sexuais, os alunos responderam da seguinte forma:

- 17 alunos responderam que usavam preservativo, equivalente a 41%;
- 15 alunos afirmaram *não ter relações sexuais*, equivalente a 37%;
- 6 alunos afirmaram usar o preservativo *às vezes*, equivalente a 15%;
- 3 alunos afirmaram que *não* usavam o preservativo, equivalente a 7%;



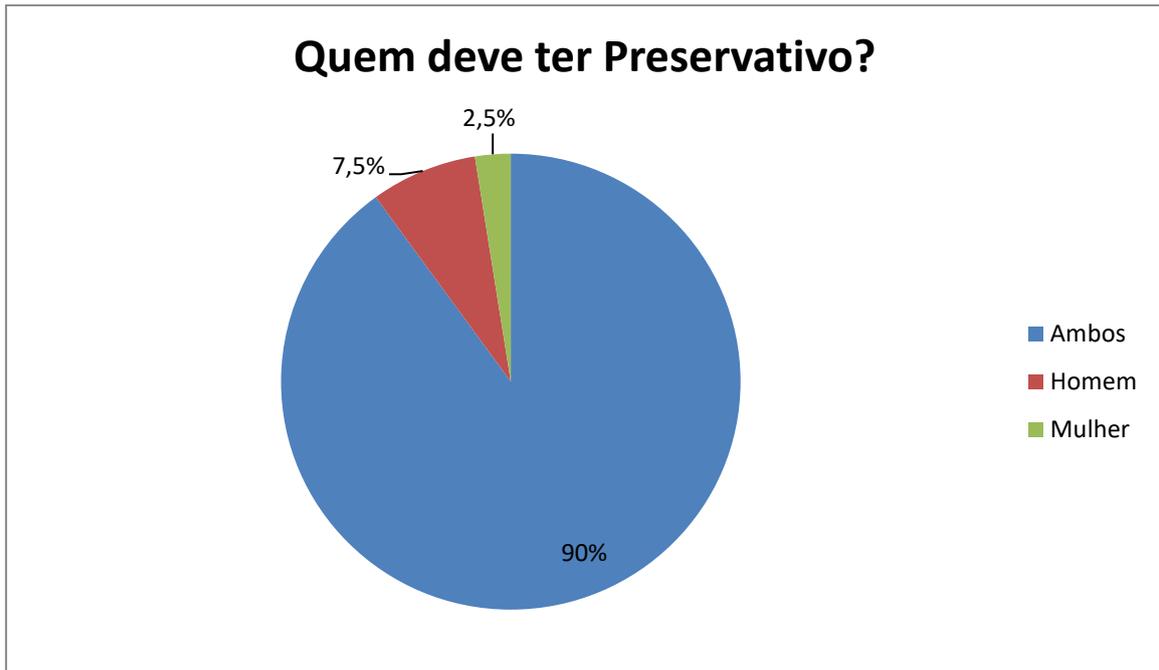
Décima questão:

10 – Em sua opinião, quem deve ter o preservativo na carteira, no bolso, na bolsa, etc?

- () o homem
 () a mulher
 () ambos
 () outra opção: _____

A décima questão, perguntava quem deve levar consigo o preservativo:

- 37 alunos responderam *ambos*, equivalente a 90%;
- 3 alunos responderam que o *homem* deve ter o preservativo, equivalente a 7,5%;
- 1 aluno respondeu que deve ser a *mulher*, equivalente a 2,5%;



Décima primeira questão:

11 – Quais grupos você considera ter mais risco de contrair o vírus HIV? Numere de 1 a 17 de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para o maior risco.

- () mulheres
- () homens
- () heterossexuais
- () homossexuais
- () jovens
- () adultos
- () adolescentes
- () idosos
- () pobres
- () ricos
- () brancos
- () negros
- () pardos
- () amarelos
- () moradores do centro da cidade
- () moradores dos bairros
- () moradores do interior da cidade

Na décima primeira questão, os alunos deveriam colocar os números de 1 a 17, a fim de responder quais os grupos eles consideravam estar mais em risco de contrair o vírus HIV, sendo o número 1 para o que está em mais risco e o número 17 para o menor risco. Nesta

questão, alguns alunos equivocaram-se, escolhendo qualquer número e repetindo-o várias vezes. Por este motivo, 3 questionários não serão considerados ao ser analisada esta questão, portanto as respostas a seguir referem-se a apenas 38 alunos. A descrição das respostas concentra-se na demonstração dos números escolhidos pelos alunos para cada categoria. A análise é centrada na ordem, como citado, o número 1 para maior risco e o número 17 para menor risco.

O número 1, que indica o maior risco, teve as seguintes marcações:

- 15 marcações para os *jovens*;
- 6 marcações para *adolescentes*;
- 5 marcações para as *mulheres*;
- 5 marcações para os *homens*;
- 2 marcações para *homossexuais*;
- 2 marcações para *moradores dos bairros*;
- 1 marcações para *heterossexuais*;
- 1 marcação para *idoso*;
- 1 marcação para *ricos*;
- As opções *adultos, pobres, brancos, negros, pardos, amarelos, moradores do centro e moradores do interior* não tiveram marcações com o número 1.

O número 2, que seria o segundo grupo com maior risco:

- 10 marcações para *adolescentes*;
- 8 marcações para as *mulheres*;
- 6 marcações para os *homens*;
- 6 marcações para os *jovens*;
- 2 marcações para *adultos*;
- 2 marcações para os *pobres*;
- 2 marcações para os *moradores do centro*;
- 2 marcações para os *moradores do interior da cidade*;
- As opções *heterossexuais, homossexuais, idosos, ricos, brancos, negros, pardos, amarelos e moradores dos bairros* não tiveram marcações com o número 2.

O número 3 teve as seguintes marcações:

- 6 marcações para *mulheres*;

- ☐ 6 marcações para *adolescentes*;
- ☐ 5 marcações para *jovens*;
- ☐ 4 marcações para *homens*;
- ☐ 4 marcações para *pobres*;
- ☐ 3 marcações para *heterossexuais*;
- ☐ 3 marcações para *homossexuais*;
- ☐ 2 marcações para *adultos*;
- ☐ 2 marcações para *negros*;
- ☐ 2 marcações para *moradores dos bairros*;
- ☐ 1 marcação para *amarelos*;
- ☐ As opções: *idosos, ricos, brancos, pardos, moradores do centro e moradores do interior* não tiveram marcações com o número 3.

O número 4 teve as seguintes marcações:

- ☐ 7 marcações para *adultos*;
- ☐ 6 marcações para *homens*;
- ☐ 5 marcações para *mulheres*;
- ☐ 5 marcações para os *jovens*;
- ☐ 4 marcações para *ricos*;
- ☐ 3 marcações para *pobres*;
- ☐ 3 marcações para *moradores do centro*;
- ☐ 2 marcações para *pardos*;
- ☐ 1 marcação para *adolescentes*;
- ☐ 1 marcação para *amarelo*;
- ☐ 1 marcação para *heterossexuais*;
- ☐ As opções *homossexuais, idosos, brancos, negros, moradores dos bairros e moradores do interior* não tiveram marcações com o número 4.

O número 5 teve as seguintes marcações:

- ☐ 7 marcações para *homossexuais*;
- ☐ 6 marcações para *heterossexuais*;
- ☐ 6 marcações para *adultos*;
- ☐ 6 marcações para *adolescentes*;

- 5 marcações para *homens*;
- 3 marcações para *moradores do centro*;
- 2 marcações para *mulheres*;
- 1 marcação para *moradores do interior*;
- 1 marcação para *brancos*;
- 1 marcação para *negros*;
- As opções *jovens, idosos, pobres, ricos, pardos, amarelos e moradores dos bairros* não tiveram marcações com o número 5.

O número 6 teve as seguintes marcações:

- 6 marcações para *mulheres*;
- 6 marcações para *heterossexuais*;
- 6 marcações para *homossexuais*;
- 4 marcações para *homens*;
- 3 marcações para *adultos*;
- 3 marcações para *moradores dos bairros*;
- 2 marcações para *adolescentes*;
- 2 marcações para *pobres*;
- 2 marcações para *negros*;
- 2 marcações para *moradores do centro*;
- 1 marcação para *ricos*;
- 1 marcação para *brancos*;
- As opções *jovens, idosos, pardos, amarelos e moradores dos bairros* não tiveram marcações com o número 6.

O número 7 teve as seguintes marcações:

- 5 marcações para *moradores do centro*;
- 5 marcações para *heterossexuais*;
- 4 marcações para *homossexuais*;
- 4 marcações para *brancos*;
- 4 marcações para *adultos*;
- 4 marcações para *adolescentes*;
- 2 marcações para *homens*;

- 2 marcações para *jovens*;
- 2 marcações para *pobres*;
- 2 marcações para *moradores dos bairros*;
- 1 marcação para *negros*;
- 1 marcação para *pardos*;
- 1 marcação para *moradores do interior*;
- 1 marcação para *ricos*;
- As opções *mulheres*, *idosos* e *amarelos* não tiveram marcações com o número 7.

O número 8 teve as seguintes marcações:

- 7 marcações para *pobres*;
- 5 marcações para *homossexuais*;
- 4 marcações para *moradores dos bairros*;
- 4 marcações para *idosos*;
- 3 marcações para *negros*;
- 3 marcações para *heterossexuais*;
- 2 marcações para *moradores do interior*;
- 2 marcações para *jovens*;
- 2 marcações para *brancos*;
- 2 marcações para *pardos*;
- 2 marcações para *moradores do centro*;
- 1 marcação para *homens*;
- 1 marcação para *amarelos*;
- As opções *mulheres*, *adultos*, *adolescentes* e *ricos* não tiveram marcações com o número 8.

O número 9 teve as seguintes marcações:

- 5 marcações para *moradores do interior*;
- 5 marcações para *pobres*;
- 4 marcações para *ricos*;
- 4 marcações para *moradores do centro*;
- 3 marcações para *heterossexuais*;

- 3 marcações para *adultos*;
- 3 marcações para *brancos*;
- 3 marcações para *moradores dos bairros*;
- 3 marcações para *negros*;
- 2 marcações para *idosos*;
- 1 marcação para *mulheres*;
- 1 marcação para *pardos*;
- 1 marcação para *amarelos*;
- As opções *homens, homossexuais, jovens e adolescentes* não tiveram marcações com o número 9.

O número 10 teve as seguintes marcações:

- 6 marcações para *ricos*;
- 4 marcações para *moradores dos bairros*;
- 4 marcações para *idosos*;
- 3 marcações para *pobres*;
- 3 marcações para *brancos*;
- 3 marcações para *amarelos*;
- 3 marcações para *moradores do interior*;
- 2 marcações para *homens*;
- 2 marcações para *pardos*;
- 2 marcações para *moradores do centro*;
- 2 marcações para *heterossexual*;
- 2 marcações para *homossexual*;
- 1 marcação para *adultos*;
- 1 marcação para *negros*;
- As opções *mulheres, jovens e adolescentes* não tiveram marcações com o número 10.

O número 11 teve as seguintes marcações:

- 5 marcações para *brancos*;
- 5 marcações para *pardos*;
- 4 marcações para *ricos*;

- 4 marcações para *pobres*;
- 4 marcações para *negros*;
- 4 marcações para *moradores do interior*;
- 3 marcações para *moradores do centro*;
- 3 marcações para *mulheres*;
- 2 marcações para *heterossexuais*;
- 2 marcações para *adultos*;
- 2 marcações para *idosos*;
- As opções *homens*, *amarelos* e *moradores dos bairros* não tiveram marcações com o número 11.

O número 12 teve as seguintes marcações:

- 7 marcações para *negros*;
- 5 marcações para *amarelos*;
- 4 marcações para *homossexuais*;
- 4 marcações para *pobres*;
- 4 marcações para *moradores dos bairros*;
- 3 marcações para *moradores do interior*;
- 3 marcações para *ricos*;
- 2 marcações para *brancos*;
- 2 marcações para *pardos*;
- 1 marcação para *mulheres*;
- 1 marcação para *homens*;
- 1 marcação para *heterossexuais*;
- 1 marcação para *moradores do centro*;
- As opções *jovens*, *adultos*, *adolescentes* e *idosos* não tiveram marcações com o número 12.

O número 13 teve as seguintes marcações:

- 7 marcações para *pardos*;
- 6 marcações para *brancos*;
- 5 marcações para *ricos*;
- 5 marcações para *amarelos*;

- 4 marcações para *negros*;
- 3 marcações para *moradores do centro*;
- 2 marcações para *moradores do interior*.
- 1 marcação para *homens*;
- 1 marcação para *homossexuais*;
- 1 marcação para *jovens*;
- 1 marcação para *idosos*;
- 1 marcação para *pobres*;
- 1 marcação para *moradores dos bairros*;
- As opções *mulheres*, *heterossexuais*, *adultos* e *adolescentes* não tiveram marcações com o número 13.

O número 14 teve as seguintes marcações:

- 7 marcações para *brancos*;
- 5 marcações para *negros*;
- 5 marcações para *amarelos*;
- 5 marcações para *moradores do interior*;
- 4 marcações para *pardos*;
- 3 marcações para *adultos*;
- 2 marcações para *ricos*;
- 2 marcações para *moradores dos bairros*;
- 1 marcação para *mulheres*;
- 1 marcação para *homossexuais*;
- 1 marcação para *idosos*;
- 1 marcação para *pobres*;
- 1 marcação para *moradores do centro*;
- As opções *homens*, *heterossexuais*, *jovens* e *adolescentes* não tiveram marcações com o número 14.

O número 15 teve as seguintes marcações:

- 7 marcações para *pardos*;
- 7 marcações para *amarelos*;
- 4 marcações para *moradores do centro*;

- ☐ 4 marcações para *moradores dos bairros*;
- ☐ 4 marcações para *brancos*;
- ☐ 3 marcações para *heterossexuais*;
- ☐ 2 marcações para *adolescentes*;
- ☐ 2 marcações para *negros*;
- ☐ 1 marcação para *idosos*;
- ☐ 1 marcação para *moradores do interior*;
- ☐ 1 marcação para *homens*;
- ☐ 1 marcação para *adultos*;
- ☐ 1 marcação para *ricos*;
- ☐ As opções *mulheres, homossexuais, jovens e pobres* não tiveram marcações com o número 15.

O número 16 teve as seguintes marcações:

- ☐ 7 marcações para *moradores dos bairros*;
- ☐ 5 marcações para *pardos*;
- ☐ 4 marcações para *ricos*;
- ☐ 4 marcações para *amarelos*;
- ☐ 4 marcações para *moradores do interior*.
- ☐ 3 marcações para *adultos*;
- ☐ 2 marcações para *heterossexuais*;
- ☐ 2 marcações para *homossexuais*;
- ☐ 2 marcações para *idosos*;
- ☐ 2 marcações para *negros*;
- ☐ 2 marcações para *moradores do centro*;
- ☐ 1 marcação para *adolescentes*;
- ☐ As opções *mulheres, homens, jovens, pobres e brancos* não tiveram marcações com o número 16.

O número 17 teve as seguintes marcações:

- ☐ 20 marcações para *idosos*;
- ☐ 6 marcações para *moradores do interior*.
- ☐ 5 marcações para *amarelos*;

- 2 marcações para *jovens*;
- 2 marcações para *ricos*;
- 1 marcação para *homossexuais*;
- 1 marcação para *negros*;
- 1 marcação para *moradores do centro*;
- As opções *mulheres, homens, heterossexuais, adultos, adolescentes, pobres, brancos, pardos e moradores dos bairros* não tiveram marcações com o número 17.

De acordo com as escolhas dos alunos, é possível estabelecer um ranking com a ordem em que as seguintes opções aparecem:

1º Jovens;
2º Adolescentes;
3º Mulheres e Adolescentes;
4º Adultos;
5º Homossexuais;
6º Mulheres, homossexuais e heterossexuais;
7º Heterossexuais e moradores do centro da cidade;
8º Pobres;
9º Pobres e moradores do interior;
10º Ricos
11º Brancos e Pardos;
12º Negros;
13º Pardos;
14º Brancos;
15º Pardos e Amarelos;
16º Moradores dos Bairros;
17º Idosos.

A opção *homem* não foi marcada com grande ênfase com nenhum número específico, portanto pode-se afirmar que os alunos não têm uma ideia clara sobre o risco de este grupo contrair o vírus HIV/AIDS. No entanto, somente a opção *homens* ocuparia as colocações nos números 4 e 6, pois foi marcado mais vezes com estes dois números.

Este resultado final se obteve através da contagem das marcações dos alunos em cada categoria e posição. Por exemplo: a categoria *jovem* teve 15 marcações no número 1, foi a categoria mais marcada com o primeiro número, portanto, carrega a primeira colocação. As categorias se repetem por terem sido marcadas nas mesmas posições e com o mesmo número de vezes. Ressalta-se que a opção específica *homens* não recebeu uma colocação numérica clara, porém, é importante considerar que este gênero encontra-se implícito em outras categorias, como jovem, branco, negro e assim por diante.

Décima segunda questão:

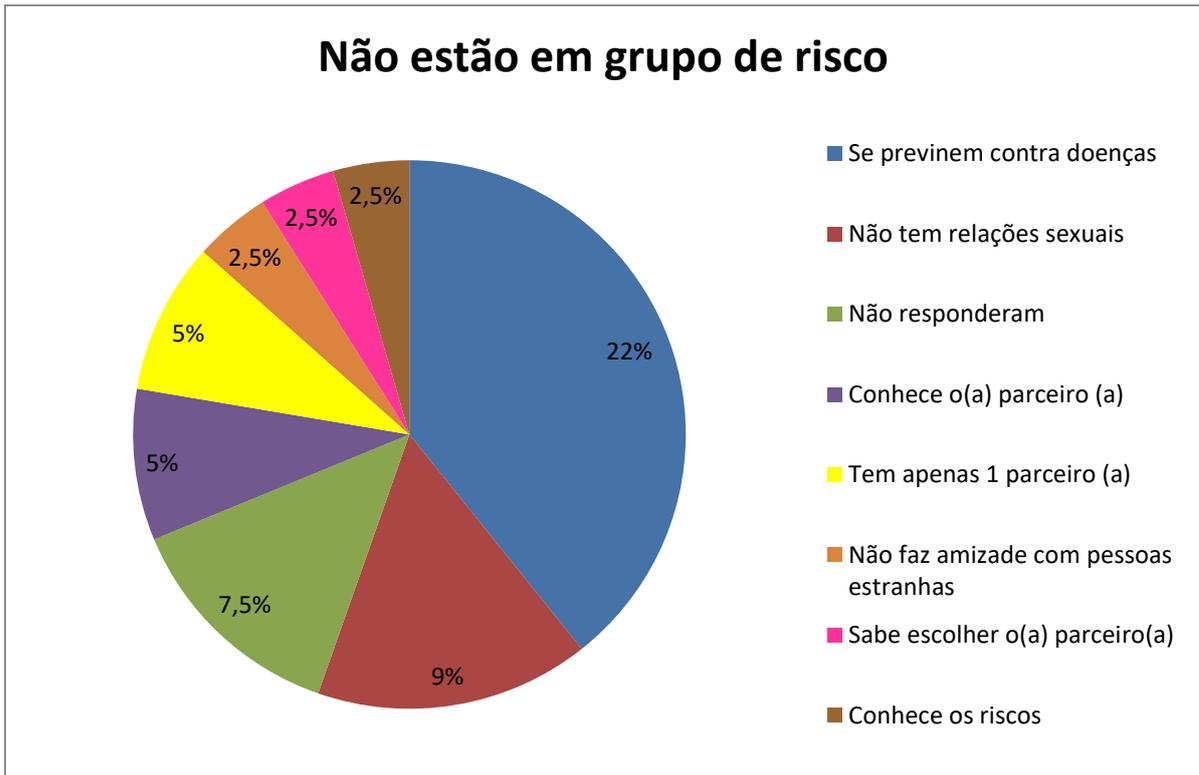
12 – Você se considera em grupo de risco?

() não () sim

Por quê?

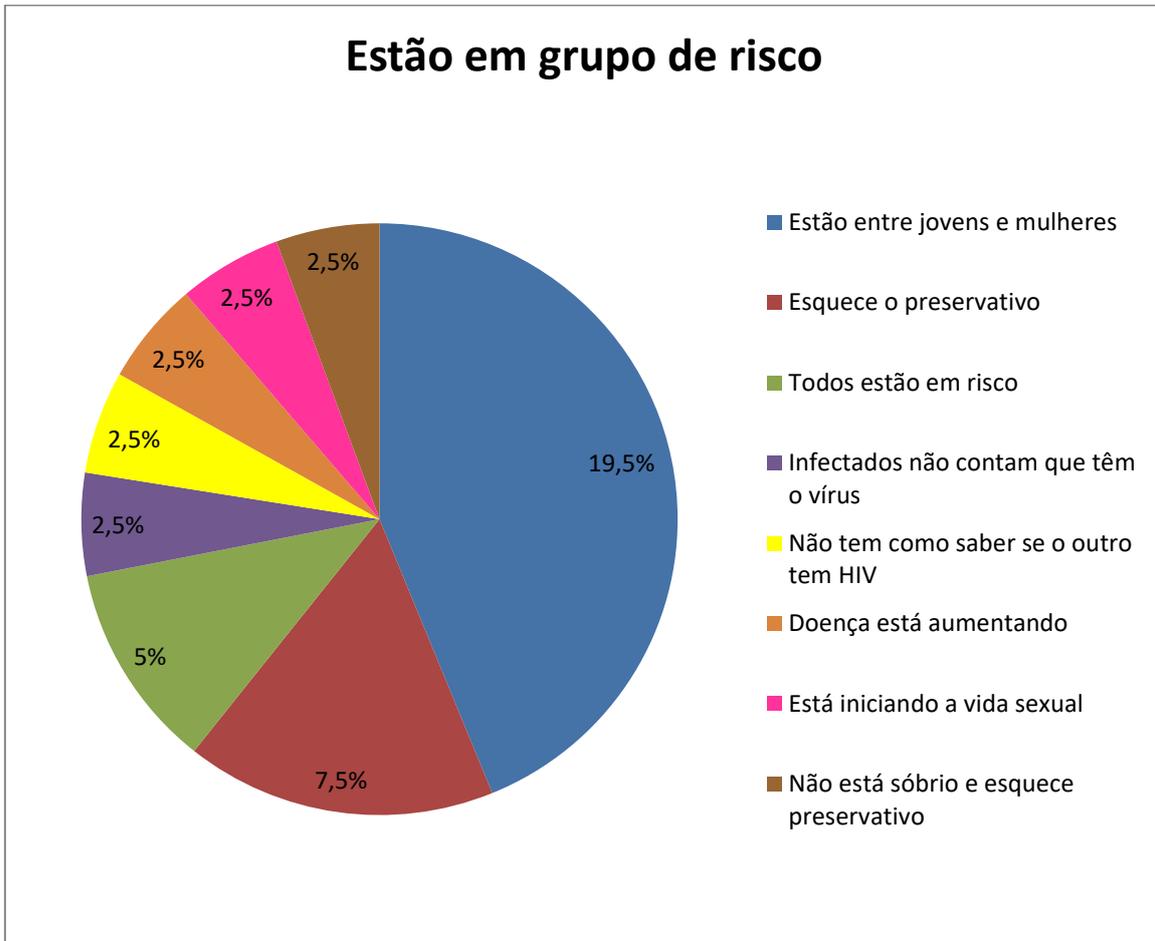
Na questão número 12, a pergunta era se os jovens se consideravam em grupo de risco de contágio de HIV/AIDS e por quais motivos:

- 23 alunos indicaram *não estar em grupo de risco*, equivalente a 56% do total de alunos. Destes:
 - 9 alunos indicaram *se prevenir contra as doenças* e por este fato não se consideram em grupo de risco, equivalente a 22%;
 - 4 alunos afirmaram *não ter relações*, equivalente a 9%;
 - 3 alunos *não responderam o porquê* de não se considerarem em risco, apenas assinalaram que não estão em grupo de risco, equivalente a 7,5%;
 - 2 alunos afirmaram *conhecer o (a) parceiro (a)*, equivalente a 5%;
 - 2 alunos afirmaram *ter apenas 1 parceiro*, equivalente a 5%;
 - 1 aluno afirmou *não fazer amizade com pessoas estranhas*, equivalente a 2,5%;
 - 1 aluno afirmou *que sabe escolher o (a) parceiro (a)*, equivalente a 2,5%;
 - 1 aluno afirmou *conhecer os riscos*, equivalente a 2,5%;



- □ 18 alunos indicaram *estar em grupo de risco*, equivalente a 44% do total de alunos.
Destes:
 - □ 8 alunos indicaram fazer parte do grupo *que abrange aos jovens e mulheres, por este motivo se consideram com maior risco*, equivalente a 19,5%;
 - □ 3 alunos citaram *o fato de esquecer do preservativo*, afirmando que *esquecer o preservativo é possível simplesmente por descuido*, devido a este fato estão em grupos de risco, equivalente a 7,5%;
 - □ 2 alunos afirmaram que *todos estão em risco*, equivalente a 5%;
 - □ 1 aluno indicou *que existem pessoas infectadas que não contam que são soropositivas e acabam tendo relações sem preservativo, está em grupo de risco pois isto pode acontecer*, equivalente a 2,5%;
 - □ 1 aluno indicou que *quando vai acontecer a relação sexual, não tem como saber se a outra pessoa tem AIDS, além disso a outra pessoa não conta se tem AIDS ou não*, ou seja, está em risco, equivalente a 2,5%.
 - □ 1 aluno indicou que *a doença está aumentando e muitas pessoas podem ter AIDS, assim como ele também*, por isso ele se considera em grupo de risco, equivalente a 2,5%;

- 1 aluno afirmou *estar iniciando a vida sexual*, portanto está em grupo de risco, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno citou o fato de *muitas vezes não estar sóbrio no momento da relação sexual e isto aumentaria a possibilidade de ele não usar o preservativo*, deixando-o no grupo de risco, equivalente a 2,5%;



Décima terceira questão:

13 – Quais os itens abaixo são responsáveis pelo contágio de HIV/AIDS entre os jovens? Numere de acordo com a importância.

- () irresponsabilidade
- () falta de conhecimento
- () não calcular as consequências dos seus atos
- () falta de apoio
- () dificuldade de se expressar
- () vergonha
- () revolta
- () outros. Qual?

É importante esclarecer que as opções de respostas para esta questão provêm de uma pesquisa feita na Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas” por alunos de um oitavo ano, na semana de Seminário da Diversidade²⁰. Os alunos recolheram informações dentro da escola, abordando alunos de todas as turmas do nono ano de Ensino Fundamental e do Ensino Médio. As opções têm significados semelhantes, porém, a pesquisadora preocupou-se em manter as palavras como foram citadas pelos próprios alunos.

Como *irresponsabilidade* a real causa do contágio entre os jovens, obteve-se este resultado:

- 17 alunos marcaram o número 1.
- 11 alunos marcaram o número 2
- 5 alunos marcaram o número 3.
- 1 aluno marcou o número 4.
- 1 aluno marcou o número 8.

Como *falta de conhecimento* sobre as formas de prevenção e DST, obteve-se o seguinte resultado:

- 10 alunos marcaram o número 1.
- 5 alunos marcaram o número 2.
- 5 alunos marcaram o número 3.
- 5 alunos marcaram o número 5.
- 4 alunos marcaram o número 4.
- 3 alunos marcaram o número 6.
- 3 alunos marcaram o número 7.

Como o fato de *não calcular as consequências dos seus atos*, obteve-se o seguinte resultado:

- 10 alunos marcaram o número 2.
- 10 alunos marcaram o número 3.
- 5 alunos marcaram o número 1.
- 4 alunos marcaram o número 5.
- 3 alunos marcaram o número 4.
- 2 alunos marcaram o número 6.

²⁰ A Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas” realiza todos os anos um Seminário Ambiental e de Diversidade, incentivando os alunos a fazer pesquisas e a apresentar oralmente os resultados obtidos. No decorrer do ano 2016 a professora-pesquisadora Alice J. Schlem orientou uma pesquisa sobre o conhecimento dos alunos acerca do aumento de HIV/AIDS entre os jovens. Nesta pesquisa, realizada pelos alunos do oitavo ano, foi perguntado aos alunos do nono ano e Ensino Médio quais os motivos que levam os jovens a não se prevenir em relação ao HIV/AIDS? As respostas espontâneas dadas a esta questão aberta foram anotadas pelos responsáveis pela pesquisa e são os itens da questão 13.

- 1 aluno marcou o número 7.

Referindo-se à *falta de apoio* como sendo um motivo para não evitar o contágio, obteve-se o seguinte resultado:

- 10 alunos marcaram o número 6.
- 9 alunos marcaram o número 4.
- 9 alunos marcaram o número 5.
- 2 alunos marcaram o número 1.
- 2 alunos marcaram o número 3.
- 2 alunos marcaram o número 7.
- 1 aluno marcou o número 2.

Tendo como opção a *dificuldade de se expressar*, obteve-se o seguinte resultado:

- 12 alunos marcaram o número 5.
- 8 alunos marcaram o número 4.
- 6 alunos marcaram o número 3.
- 5 alunos marcaram o número 6.
- 3 alunos marcaram o número 7.
- 2 alunos marcaram o número 2.

Sendo *vergonha* a opção, obteve-se o seguinte resultado:

- 12 alunos marcaram o número 6.
- 6 alunos marcaram o número 4.
- 5 alunos marcaram o número 5.
- 4 alunos marcaram o número 3.
- 3 alunos marcaram o número 1.
- 3 alunos marcaram o número 2.
- 3 alunos marcaram o número 7.

Como sendo *revolta* o motivo, obteve-se o seguinte resultado:

- 20 alunos marcaram o número 7.
- 5 alunos marcaram o número 4.
- 5 alunos marcaram o número 5.
- 2 alunos marcaram o número 3.
- 2 alunos marcaram o número 6.
- 1 aluno marcou o número 8.

Como opção *outros*, obteve-se algumas marcações:

- 8 alunos marcaram o número 8.
- 1 aluno marcou o número 7.

Porém, estes não acrescentaram a resposta de qual seria o outro motivo.

De acordo com as escolhas dos alunos, obtiveram-se os seguintes dados:

1º Irresponsabilidade e falta de conhecimento
2º e 3º Não calcular as consequências dos seus atos
4º Falta de apoio
5º Dificuldade de se expressar e falta de apoio
6º Vergonha e falta de apoio
7º Revolta

Percebe-se pelas respostas dos alunos que eles não consideram um fator agravante a revolta, mas que a falta de conhecimento e a irresponsabilidade são os fatores mais determinantes para o aumento de HIV/AIDS entre os jovens.

Este resultado final se obteve através da contagem das marcações dos alunos em cada categoria e posição. As categorias se repetem por terem sido marcadas nas mesmas posições e com o mesmo número de vezes.

Nas respostas a este questionário, 36 alunos responderam a questão 13 de forma correta, como havia sido solicitado, enumerando de acordo com a importância. Os outros 5 alunos marcaram 'X' nas opções, fazendo com que a questão não pudesse ser analisada, portanto, os dados a seguir consideram apenas as respostas de 36 alunos.

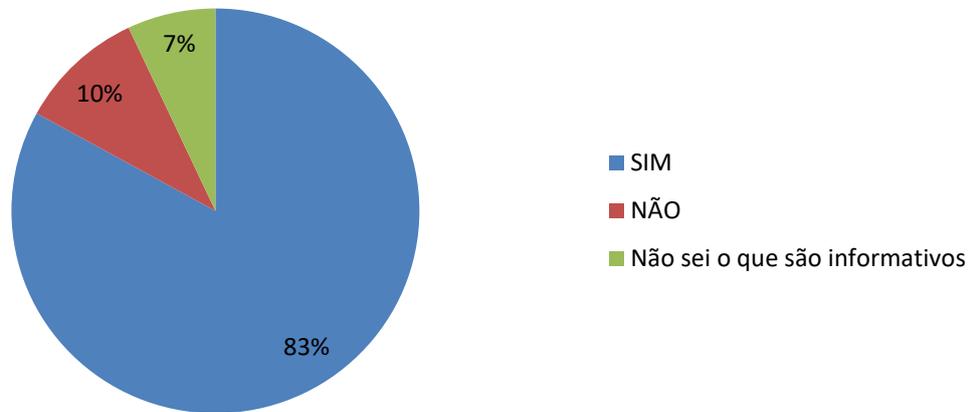
Décima quarta questão:

<p>14 – Você teve acesso a informativos sobre HIV/AIDS?</p> <p>() sim</p> <p>() não</p> <p>() não sei o que são informativos.</p>

Destes:

- 34 alunos responderam que *sim*, têm acesso aos informativos, totalizando 83%.
- 4 alunos responderam que *não*, totalizando 10%.
- 3 alunos responderam que *não sabem o que são informativos*, totalizando 7%.

Você teve acesso a informativos sobre HIV/AIDS?



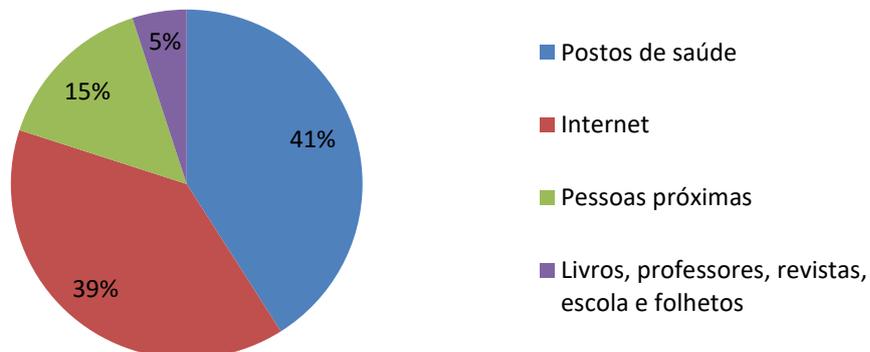
Décima quinta questão:

15 – Se você quiser informações sobre HIV/AIDS você tem como conseguir? Onde?

Esta era uma questão aberta e as respostas foram as seguintes:

- *Postos de saúde* foi a opção de 17 alunos, sendo 41%.
- *Internet* foi a opção de 16 alunos, sendo 39%.
- *Pessoas próximas* foi a opção de 6 alunos, sendo 15%.
- *Livros, professores, revistas, escola e folhetos* foram as opções de 2 alunos, sendo 5%.

Onde conseguir informações sobre HIV/AIDS?



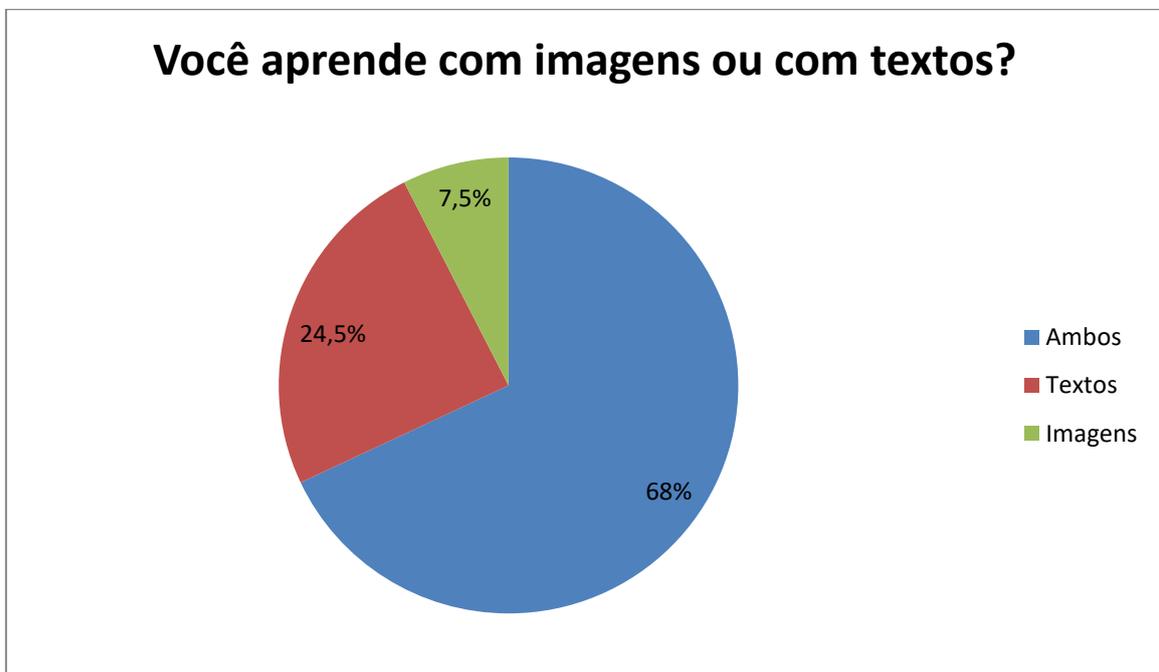
Décima sexta questão:

16 – Você aprende com imagens ou com textos?

- () mais com textos
 () mais com imagens
 () igualmente com ambos

Nesta questão, buscava-se saber a forma pelo qual os jovens percebem que aprendem com maior facilidade.

- 28 alunos responderam que aprendem mais com *ambos, textos e imagens*, equivalendo a 68%.
- 10 alunos responderam que aprendem mais com *textos*, equivalente a 24,5%.
- 3 alunos responderam que aprendem mais com *imagens*, equivalente a 7,5%.



Décima sétima questão:

17 – Em 2014 foi registrado um aumento no índice de HIV/AIDS em jovens. Em sua opinião quais foram os motivos deste aumento? Numere os itens de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para o principal motivo.

- () pressa
 () falta de conhecimento
 () acha que nunca vai contrair o vírus
 () pensa que é imune
 () dificuldade em encontrar o preservativo
 () acha que o preservativo atrapalha na relação.
 () outros: _____

Nesta questão, buscava-se averiguar a opinião dos entrevistados sobre o motivo que levaria os jovens ao aumento de casos de HIV. Três alunos não responderam de forma correta esta questão, portanto os resultados aqui descritos consideram apenas 38 alunos. O resultado dos 38 questionários analisados foi o seguinte:

- Na opinião dos alunos, a *pressa* teve as seguintes marcações:
 - 7 alunos marcaram os números 3, 4 e 5;
 - 6 alunos marcaram os números 2 e 1;
 - 5 alunos marcaram o número 6.

- Sendo o motivo do aumento do HIV/AIDS entre os jovens a *falta de conhecimento*, houve as seguintes marcações:
 - 9 alunos marcaram o número 3;
 - 8 alunos marcaram o número 4;
 - 6 pessoas marcaram o número 6 e 2;
 - 5 pessoas marcaram o número 6;
 - 4 pessoas marcaram o número 1.

- Quando o motivo é a crença de que *nunca vai contrair o vírus*, as marcações foram as seguintes:
 - 22 alunos marcaram o número 1;
 - 7 alunos marcaram o número 2;
 - 5 alunos marcaram o número 3;
 - 2 alunos marcaram o número 4;
 - 1 aluno marcou o número 5;
 - 1 aluno marcou número 6.

- Acreditar que os jovens são *imunes*, foram as seguintes:
 - 14 alunos marcaram o número 4;
 - 9 alunos marcaram número 2;
 - 7 alunos marcaram número 3;
 - 6 alunos marcaram o número 5;
 - 1 aluno marcou o número 6;

▪ Sendo o motivo: *dificuldade de encontrar o preservativo*, as marcações são as seguintes:

- 20 alunos marcaram o número 6;
- 14 alunos marcaram o número 5;
- 2 alunos marcaram o número 4;
- 2 alunos marcaram o número 3.

▪ *Acha que o preservativo atrapalha na relação* teve as seguintes marcações:

- 10 alunos marcaram o número 2;
- 8 alunos marcaram o número 3;
- 6 alunos marcaram o número 6;
- 5 alunos marcaram o número 1 e 4;
- 4 alunos marcaram o número 5;

Pode-se perceber que os alunos compreendem que o aumento do HIV/AIDS entre os jovens se deve a:

1º Crença de que nunca vai contrair o vírus

2º Acha que o preservativo atrapalha na hora da relação

3º Falta de conhecimento e pressa

4º Acreditam que são imunes ao vírus e faltam-lhes conhecimento sobre o assunto

5º Pressa

6º Dificuldade em encontrar o preservativo.

Percebe-se pelas respostas dos alunos que *a crença de que nunca vai contrair o vírus HIV/AIDS* é um dos fatores determinantes para o contágio, seguido da ideia de que *o preservativo atrapalha na hora da relação*. Chama atenção que uma das alternativas que os alunos julgaram ter menor importância como causa do aumento do contágio é a *dificuldade em encontrar o preservativo*.

Este resultado final se obteve através da contagem das marcações dos alunos em cada categoria e posição. As categorias se repetem por terem sido marcadas nas mesmas posições e com o mesmo número de vezes.

Décima oitava questão:

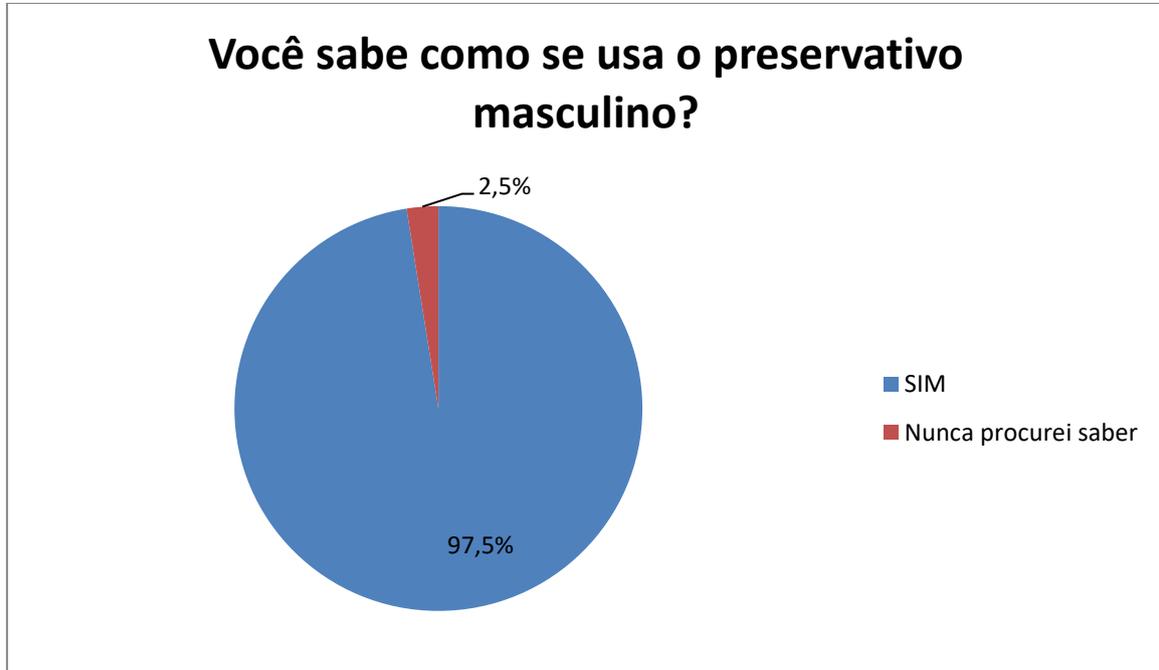
18 – Você sabe como se usa o preservativo masculino?

() sim

() não

nunca procurei saber

- 40 alunos responderam que *sim*, equivalente a 97,5%.
- 1 aluno respondeu que *nunca procurou saber*, equivalente a 2,5%.

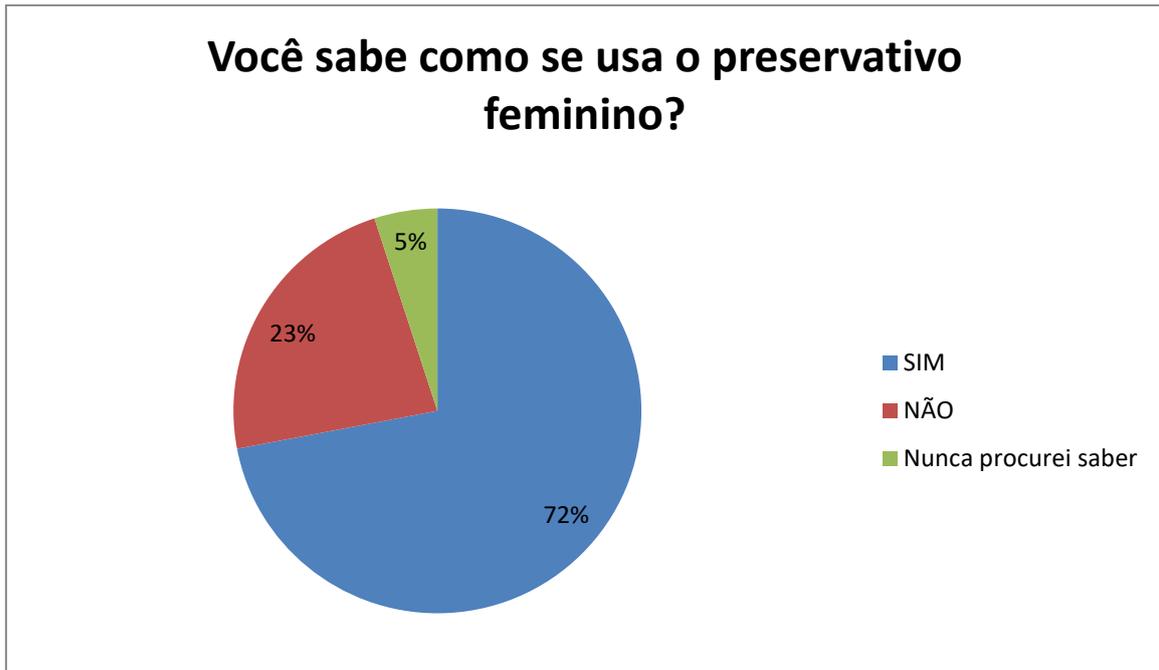


Décima nona questão:

19 – Você sabe como se usa o preservativo feminino?

- sim
 não
 nunca procurei saber

- 30 alunos responderam que *sim*, equivalente a 72%.
- 10 alunos responderam que *não*, equivalente a 23%.
- 1 alunos respondeu que *nunca procurou saber*, equivalente a 5%.



Vigésima questão:

20 - Você pediria para seu companheiro (sua companheira) usar preservativo?

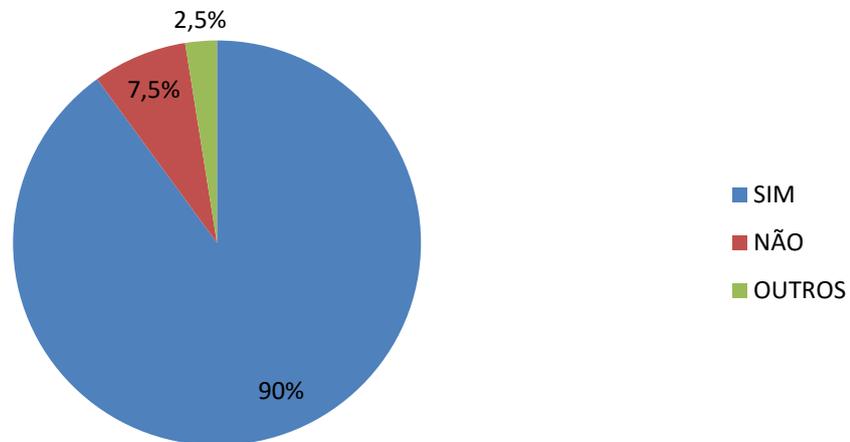
() sim

() não

() outros:

- 37 alunos responderam que *sim*, pediriam ao (a) parceiro (a) para usar preservativo, equivalente a 90%.
- 3 alunos responderam que *não*, equivalente a 7,5%.
- 1 aluno respondeu *outros*, indicando que *às vezes pede, mas não é atendido (a)*, equivalente a 2,5%.

Você pediria para seu companheiro (sua companheira) usar preservativo?

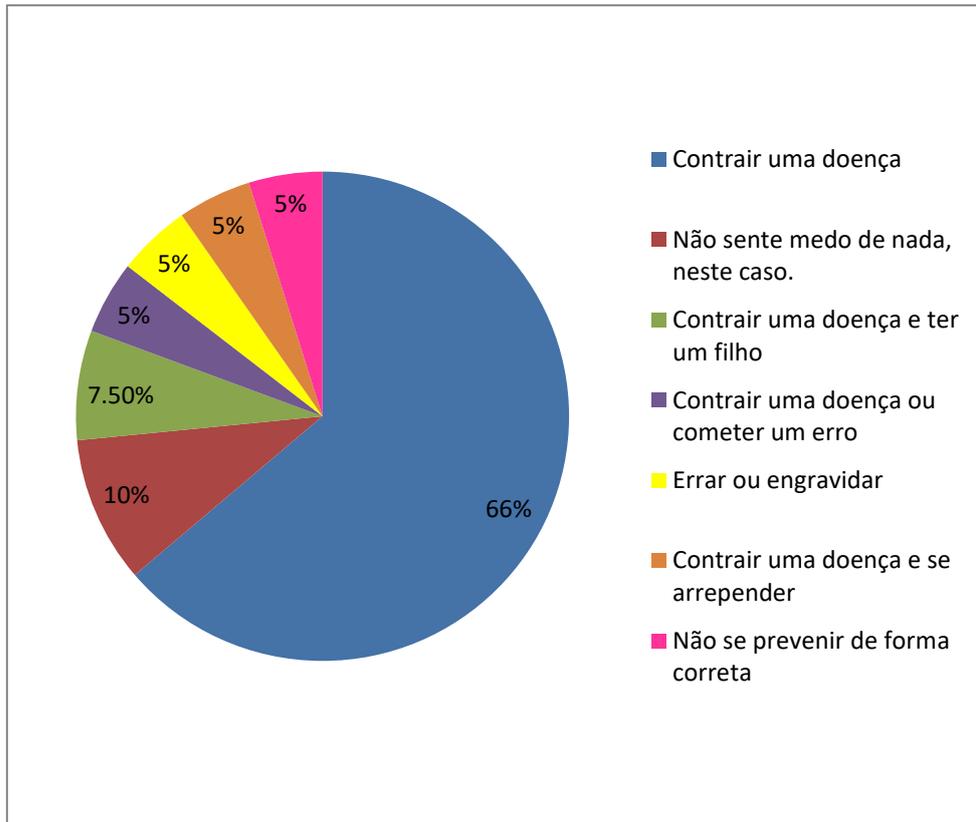


Vigésima primeira questão:

21 – Quais os possíveis medos que você teria no momento da relação sexual?

- () Contrair uma doença
 () Cometer algo que o (a) companheiro (a) possa considerar como erro.
 () Não sente medo de nada, neste caso.
 () Outro. Qual?

- 28 alunos marcaram apenas a opção *contrair doenças*, equivalente a 66%.
- 4 alunos afirmaram *não ter medo de nada*, equivalente a 10%.
- 3 alunos marcaram a opção *outros* e acrescentaram *contrair uma doença e ter um filho*, equivalente a 7,5%.
- 2 alunos marcaram a opção *outros* e acrescentaram *contrair uma doença ou cometer um erro*, equivalente a 5%.
- 2 alunos marcaram a opção *outros* e acrescentou *errar ou engravidar*, equivalente a 5%.
- 1 aluno marcou a opção *outros* e acrescentou *contrair uma doença e se arrepender*, equivalente a 2,5%.
- 1 aluno marcou a opção *outros* e acrescentou *não se prevenir de forma correta*, equivalente a 2,5%.



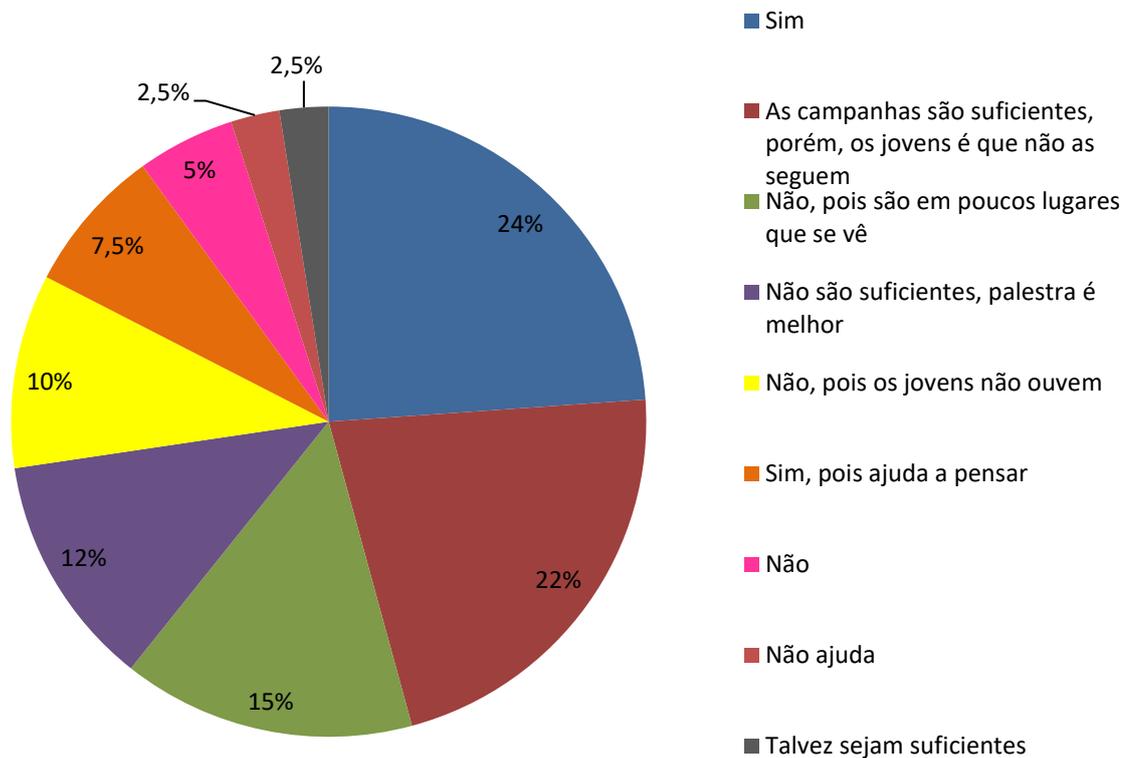
Vigésima segunda questão:

22 – Você considera as campanhas, anúncios e panfletos para a conscientização do HIV/AIDS suficientes para que os adolescentes e jovens conheçam os riscos de contrair o vírus?

Esta era uma questão aberta e as respostas foram as seguintes:

- 10 alunos responderam que *sim*, equivalente a 24%.
- 9 alunos afirmaram que *as campanhas são suficientes, porém, os jovens é que não as seguem*, equivalente a 22%.
- 6 alunos responderam que *não, pois são em poucos lugares que se vê*, equivalente a 15%.
- 5 alunos responderam que *não são suficientes e que palestra é melhor*, equivalente a 12%.
- 4 alunos responderam que *não, pois os jovens não ouvem*, equivalente a 10%.
- 3 alunos afirmaram que *sim, pois ajuda a pensar*, equivalente a 7,5%.
- 2 alunos responderam que *não*, equivalente a 5%.
- 1 aluno respondeu que *não ajuda*, equivalente a 2,5%.
- 1 aluno respondeu que *talvez sejam suficientes*, equivalente a 2,5%.

Você considera as campanhas, anúncios e panfletos para a conscientização do HIV/AIDS suficientes para que os adolescentes e jovens conheçam os riscos de contrair o vírus?

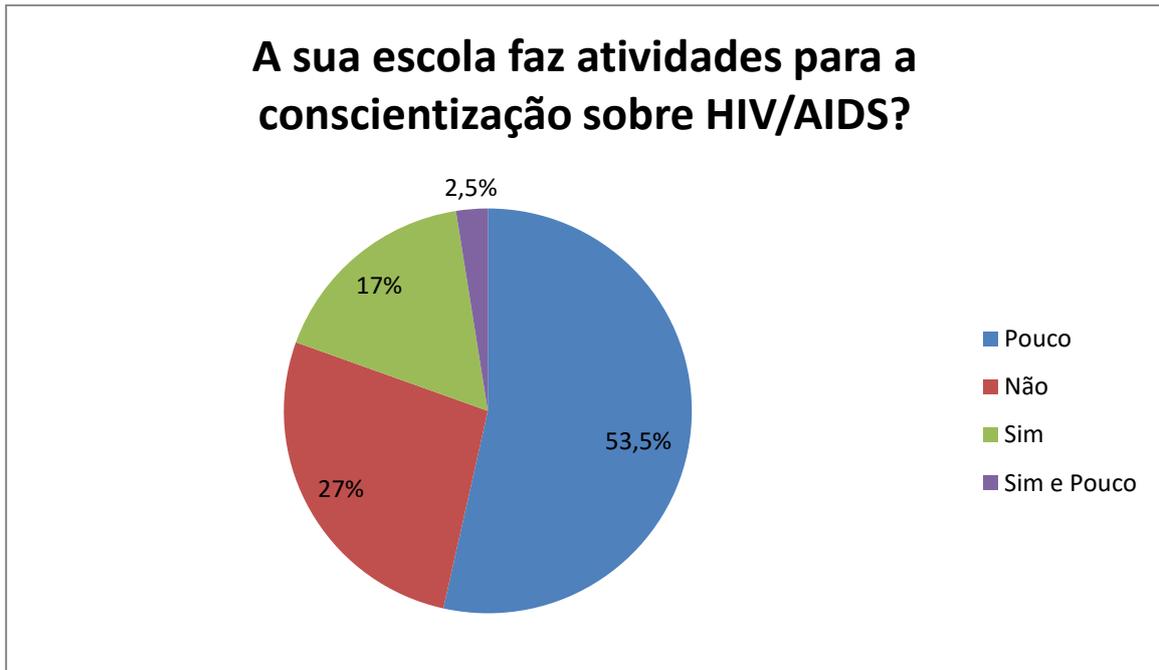


Vigésima terceira questão:

23 – A sua escola faz atividades para a conscientização sobre HIV/AIDS?

- () sim
 () não
 () pouco

- 22 alunos marcaram a opção *pouco*, equivalente a 53,5%.
- 11 alunos marcaram a opção *não*, equivalente a 27%.
- 7 alunos responderam que *sim*, equivalente a 17%.
- 1 aluno marcou as opções *sim e pouco*, equivalente a 2,5%.



Vigésima quarta questão:

24 – Com quem você tira suas dúvidas sobre sexualidade (HIV/AIDS, DST, orientação sexual): Numere de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para a 1ª (primeira) opção:

- () mãe
- () pai
- () professor (a)
- () amigos
- () primos (as)
- () tios (as)
- () avós
- () outros:

- Ao serem perguntados sobre as dúvidas poderem ser tiradas com as suas *mães*, as respostas foram as seguintes:
 - 12 alunos marcaram o número 1;
 - 8 alunos marcaram o número 2;
 - 5 alunos marcaram o número 4;
 - 5 alunos marcaram o número 6;
 - 4 alunos marcaram o número 3;
 - 2 alunos marcaram o número 5;
 - 2 alunos marcaram o número 7;

▪ Sendo *pai* como escolha para tirar as dúvidas, as respostas foram as seguintes:

- 9 alunos marcaram o número 5;
- 6 alunos marcaram o número 2;
- 6 alunos marcaram o número 4;
- 6 alunos marcaram o número 6;
- 6 alunos marcaram o número 7;
- 2 alunos marcaram o número 1;
- 2 alunos marcaram o número 3;

▪ Sendo *professor* como opção, as respostas foram as seguintes:

- 8 alunos marcaram o número 2;
- 8 alunos marcaram o número 3;
- 7 alunos marcaram o número 4;
- 7 alunos marcaram o número 7;
- 5 alunos marcaram o número 6;
- 2 alunos marcaram o número 8;
- 1 aluno marcou o número 1;
- 1 aluno marcou o número 5;

▪ Sendo os *amigos* como opção, as respostas foram as seguintes:

- 16 alunos marcaram o número 1;
- 8 alunos marcaram o número 2;
- 4 alunos marcaram o número 5;
- 3 alunos marcaram o número 3;
- 3 alunos marcaram o número 4;
- 2 alunos marcaram o número 7;
- 1 aluno marcou o número 6;
- 1 aluno marcou o número 8;

▪ Sendo os *primos (as)* como opção, as respostas foram as seguintes:

- 11 alunos marcaram o número 3;
- 8 alunos marcaram o número 5;
- 7 alunos marcaram o número 2;

- ☐ 7 alunos marcaram o número 4;
 - ☐ 3 alunos marcaram o número 6;
 - ☐ 1 aluno marcou o número 1;
 - ☐ 1 aluno marcou o número 7;
- ☐ Sendo os *tios (as)* como opção, as respostas foram as seguintes:
- ☐ 11 alunos marcaram o número 4;
 - ☐ 11 alunos marcaram o número 6;
 - ☐ 8 alunos marcaram o número 5;
 - ☐ 4 alunos marcaram o número 3;
 - ☐ 3 alunos marcaram o número 7;
 - ☐ 2 alunos marcaram o número 2;
- ☐ Sendo os *avós* como opção:
- ☐ 16 alunos marcaram o número 7;
 - ☐ 7 alunos marcaram o número 6;
 - ☐ 6 alunos marcaram o número 5;
 - ☐ 4 alunos marcaram o número 3;
 - ☐ 2 alunos marcaram o número 8;
 - ☐ 1 aluno marcou o número 1;
 - ☐ 1 aluno marcou o número 4;
 - ☐ 2 alunos marcaram o número 1 em *outros*, mas não acrescentaram repostas;
 - ☐ 4 alunos marcaram o número 8 em *outros*, mas não acrescentaram repostas.

Compreende-se, com estes dados, que os alunos procuram as pessoas para sanar as dúvidas na seguinte ordem:

1º Amigos e Mãe;

2º Professor;

3º Primos (as);

4º Tios (as);

5º Pai;

6º Avós.

Questão 25

25 – Como deveriam ser as campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS direcionadas aos jovens?

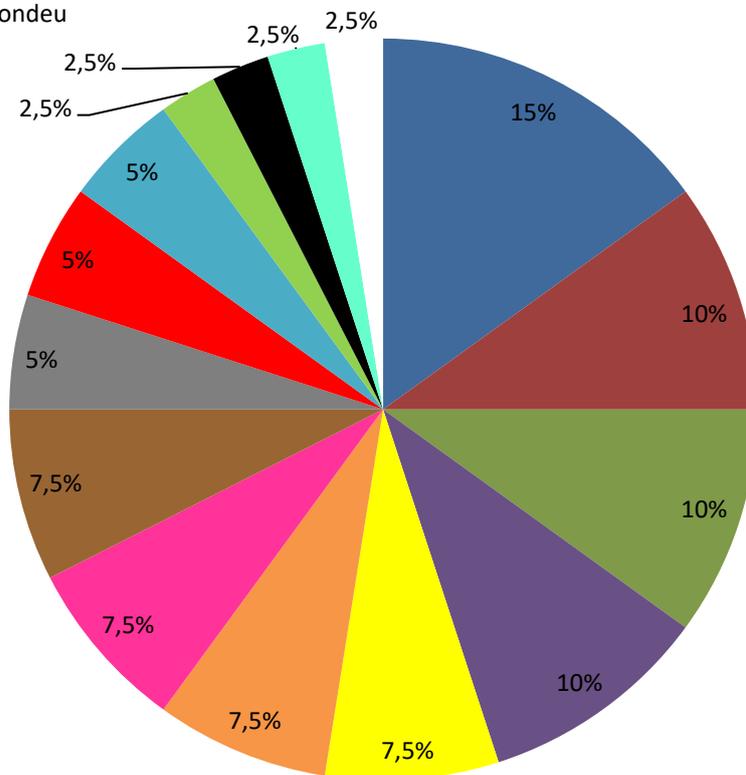
Nesta questão aberta os alunos propuseram como deveriam ser as campanhas de conscientização direcionadas aos jovens:

- 7 alunos afirmaram que as campanhas deveriam ser *mais direcionadas e motivadas, com formas diferentes e atrativas para serem apresentadas*, totalizando 15%.
- 4 alunos afirmaram que as campanhas deveriam ser *realizadas nas escolas*, totalizando 10%.
- 4 alunos afirmaram que as campanhas deveriam *conter imagens para atrair mais o público jovem*, totalizando 10%.
- 4 alunos afirmaram a necessidade de *conter palestras e panfletos*, totalizando 10%.
- 3 alunos afirmaram que as campanhas deveriam *ser mais claras, objetivas e diretas*, totalizando 7,5%.
- 3 alunos afirmaram que as campanhas devem *mostrar as formas de prevenção e de contágio*, totalizando 7,5%.
- 3 alunos afirmaram que as campanhas devem *ter maior divulgação*, totalizando 7,5%.
- 3 alunos afirmaram que as campanhas devem *se centrar nos problemas futuros que as doenças podem trazer ou causar*, totalizando 7,5%.
- 2 alunos afirmaram que as campanhas devem *ser chamativas, realizadas na internet e redes sociais*, totalizando 5%.
- 2 alunos afirmaram que as campanhas devem *conter músicas, vídeos e memes*, totalizando 5%.
- 2 alunos afirmaram que as campanhas *estão boas do jeito que estão*, totalizando 5%.
- 1 aluno afirmou que as campanhas devem ser *realizadas com maior frequência*, totalizando 2,5%.
- 1 aluno afirmou *a necessidade de criar programas, passeatas e grupos de apoio*, totalizando 2,5%.
- 1 aluno afirmou *a necessidade de distribuir preservativos*, totalizando 2,5%.
- 1 aluno não respondeu esta questão, totalizando 2,5%.

Como deveriam ser as campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS direcionadas aos jovens?

- Mais direcionadas e motivadas, com formas diferentes e atrativas para serem apresentadas
- Realizadas nas escolas
- Conter imagens para atrair mais o público jovem
- Conter palestras e panfletos
- Ser mais claras, objetivas e diretas
- Mostrar as formas de prevenção e de contágio
- Ter maior divulgação
- Centrar nos problemas futuros que as doenças podem trazer ou causar
- Chamativas, realizadas na internet e redes sociais
- Conter músicas, vídeos e memes
- Estão boas do jeito que estão
- Realizadas com maior frequência
- Necessidade de criar programas, passeatas e grupos de apoio
- Necessidade de distribuir preservativos

Não respondeu



Questão 26

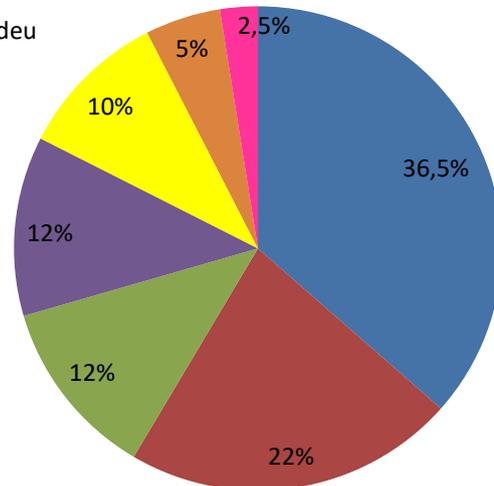
26 – Que argumentos devem ser utilizados para que os jovens sejam convencidos sobre a prevenção de HIV/AIDS?

Esta questão foi elaborada para se ter respostas opinativas, sendo aberta, sem direcionar nenhuma resposta. As informações coletadas foram as seguintes:

- 15 alunos afirmaram que o argumento mais adequado *é dizer que as doenças sexualmente transmissíveis podem causar a morte*, equivalente a 36,5%;
- 9 alunos afirmaram que os argumentos devem ser *relacionados aos conhecimentos específicos das doenças*, equivalente a 22%;
- 5 alunos afirmaram que devem ser apresentadas *as doenças e suas consequências*, equivalente a 12%;
- 5 alunos afirmaram que deve *haver conversas e diálogos durante as argumentações*, equivalente a 12%;
- 4 alunos afirmaram que *os argumentos existentes agora são suficientes*, equivalente a 10%;
- 2 alunos afirmaram que os argumentos devem ser *acompanhados de testemunhos de pessoas que adquiriram a doença*, equivalente a 5%;
- 1 aluno não respondeu esta questão, equivalente a 2,5%.

Que argumentos devem ser utilizados para que os jovens sejam convencidos sobre a prevenção de HIV/AIDS?

- Dizer que as doenças sexualmente transmissíveis podem causar a morte
- Relacionados aos conhecimentos específicos das doenças
- As doenças e suas consequências
- Haver conversas e diálogos durante as argumentações
- Os argumentos existentes agora são suficientes
- Acompanhados de testemunhos de pessoas que adquiriram a doença
- Não respondeu



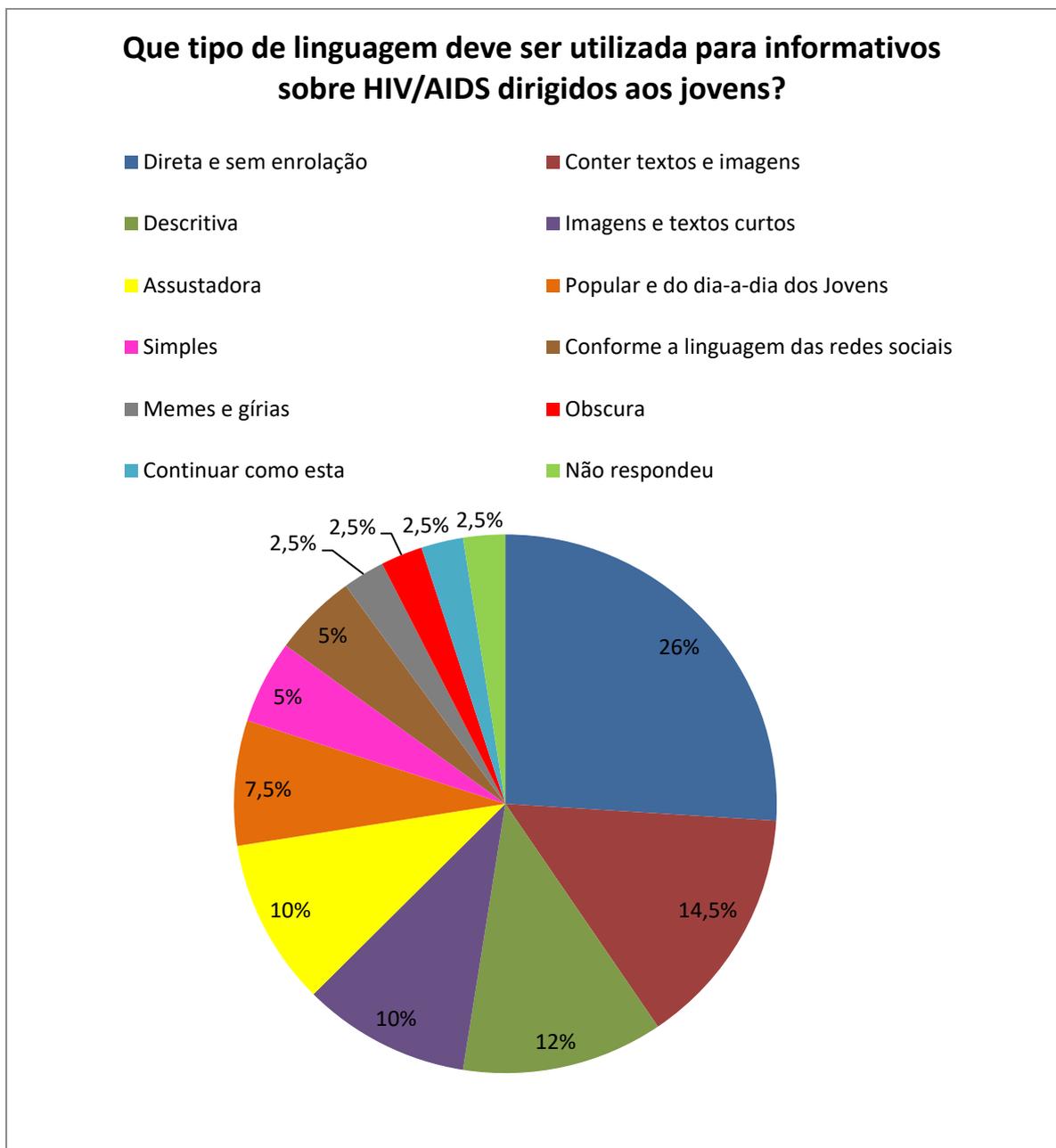
Questão 27

27 – Que tipo de linguagem deve ser utilizada para informativos sobre HIV/AIDS dirigidos aos jovens?

Esta questão é aberta e buscava opinião dos alunos sem direcionar respostas.

- 11 alunos afirmaram que a linguagem deve ser *direta e sem enrolação*, equivalente a 26%;
- 6 alunos afirmaram que a linguagem deve conter *textos e imagens*, equivalente a 14,5%;
- 5 alunos afirmaram que a linguagem deve ser *descritiva*, equivalente a 12%;
- 4 alunos afirmaram que a linguagem deve conter mais *imagens e textos curtos*, equivalente a 10%;
- 4 alunos afirmaram que a linguagem deve ser *assustadora*, equivalente a 10%;

- □ 3 alunos afirmaram que a linguagem deve ser *popular e do dia-a-dia dos jovens*, equivalente a 7,5%;
- □ 2 alunos afirmaram que a linguagem deve ser *simples*, equivalente a 5%;
- □ 2 alunos afirmaram que a linguagem deve ser *conforme a linguagem das redes sociais*, equivalente a 5%;
- □ 1 aluno afirmou que a linguagem deve ser com *memes e gírias*, equivalente a 2,5%;
- □ 1 aluno afirmou que a linguagem deve ser *obscura*, equivalente a 2,5%;
- □ 1 aluno afirmou que a linguagem deve *continuar do jeito que está*, equivalente a 2,5%;
- □ 1 aluno não respondeu, equivalente a 2,5%.



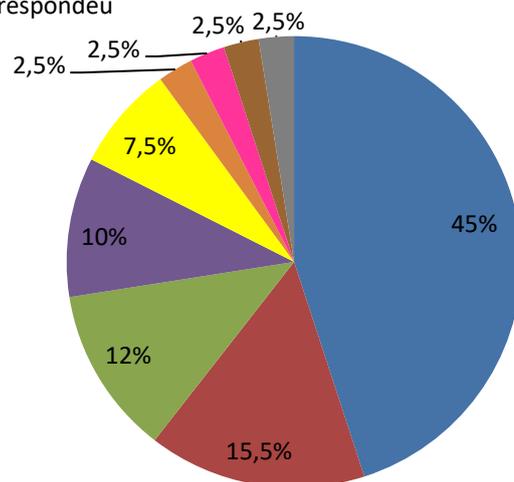
28 – Que imagens devem aparecer neste tipo de informativo para convencer os jovens a se prevenir?

Esta questão foi elaborada de forma aberta e foram obtidas as seguintes informações:

- 19 alunos afirmaram que as imagens devem conter *doenças e os órgãos genitais doentes*, equivalente a 45%;
- 6 alunos afirmaram que as imagens devem ser *chocantes*, equivalente a 15,5%;
- 5 alunos afirmaram que as imagens devem conter *o antes e depois de pessoas infectadas por DSTs*, equivalente a 12%;
- 4 alunos afirmaram que as imagens devem ser de *como se previne as doenças*, equivalente a 10%;
- 3 alunos afirmaram que *as imagens devem ser de pessoas morrendo por complicações das doenças*, equivalente a 7,5%;
- 1 aluno afirmou que as imagens devem ser de *como a vida é boa, para que as pessoas aprendam a valorizar a vida*, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno afirmou que as imagens devem ser de *como é o sexo sem camisinha*, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno afirmou que as imagens *devem ser atuais*, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno não respondeu, equivalente a 2,5%.

Que imagens devem aparecer neste tipo de informativo para convencer os jovens a se prevenir?

- Doenças e os órgãos genitais doentes
- Chocantes
- Antes e depois de pessoas infectadas por DST's
- Como se previne as doenças
- Devem ser de pessoas morrendo por complicações das doenças
- Como a vida é boa para que as pessoas aprendam a valorizar a vida
- Como é o sexo sem camisinha
- Devem ser atuais
- Não respondeu



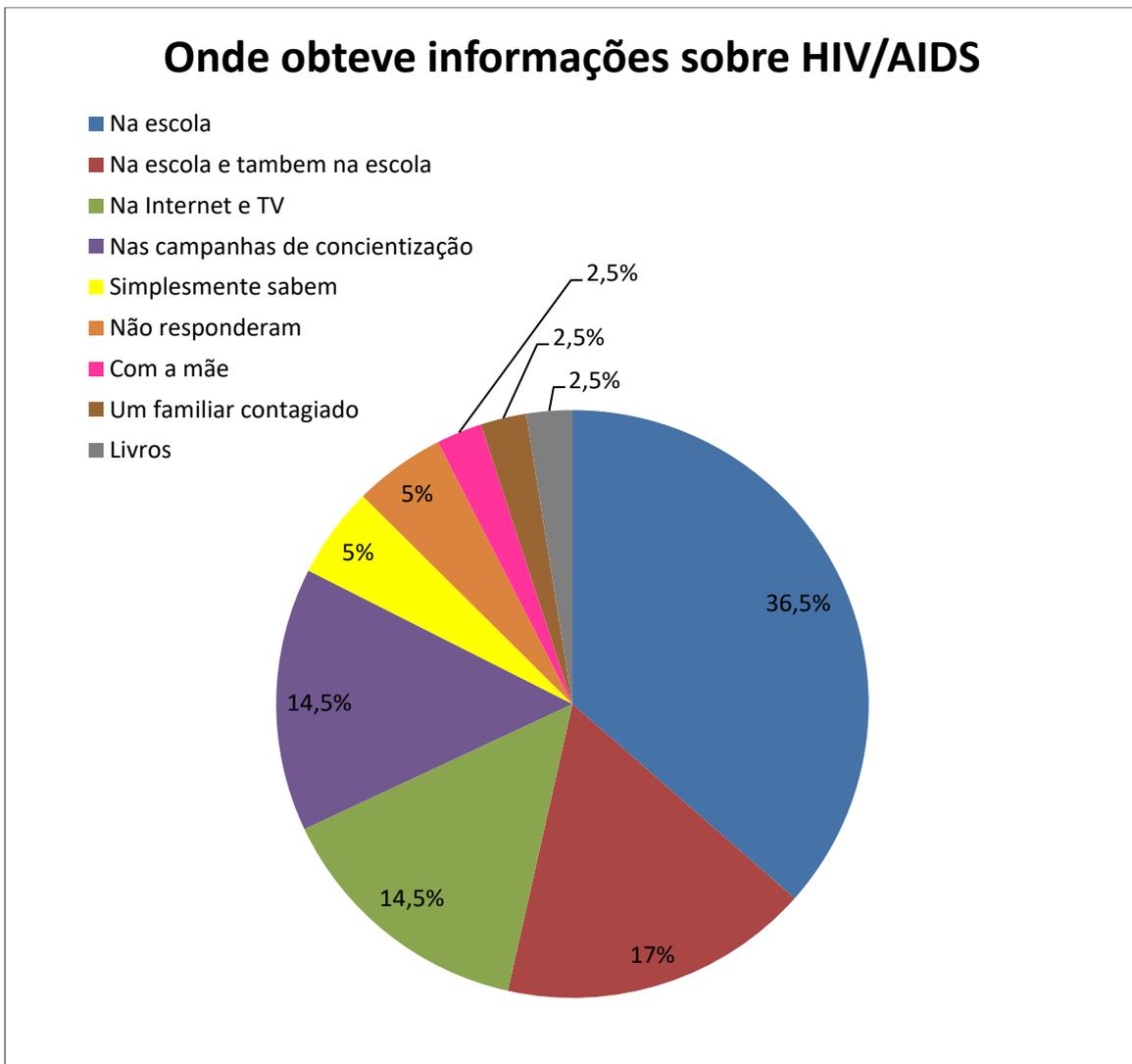
Questão 29

29 – Onde você obteve as informações sobre HIV/AIDS que você usou para responder este questionário?

Sendo uma questão aberta, as informações obtidas foram as seguintes:

- 15 alunos afirmaram que as informações foram obtidas na *escola*, equivalente a 36,5%;
- 7 alunos afirmaram que as informações foram obtidas na *escola e também em casa (com familiares e amigos)*, equivalente a 17%;
- 6 alunos afirmaram que as informações foram obtidas na *internet e TV*, equivalente a 14,5%;

- 6 alunos afirmaram que as informações foram obtidas nas *campanhas de conscientização*, equivalente a 14,5%
- 2 alunos afirmaram que *simplesmente sabem*, equivalente a 5%;
- 2 alunos *não responderam*, equivalente a 5%;
- 1 aluno afirmou que obteve informação com a *mãe*, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno afirmou que obteve *um familiar contagiado*, equivalente a 2,5%;
- 1 aluno afirmou que obteve *informação em livros*, equivalente a 2,5%.



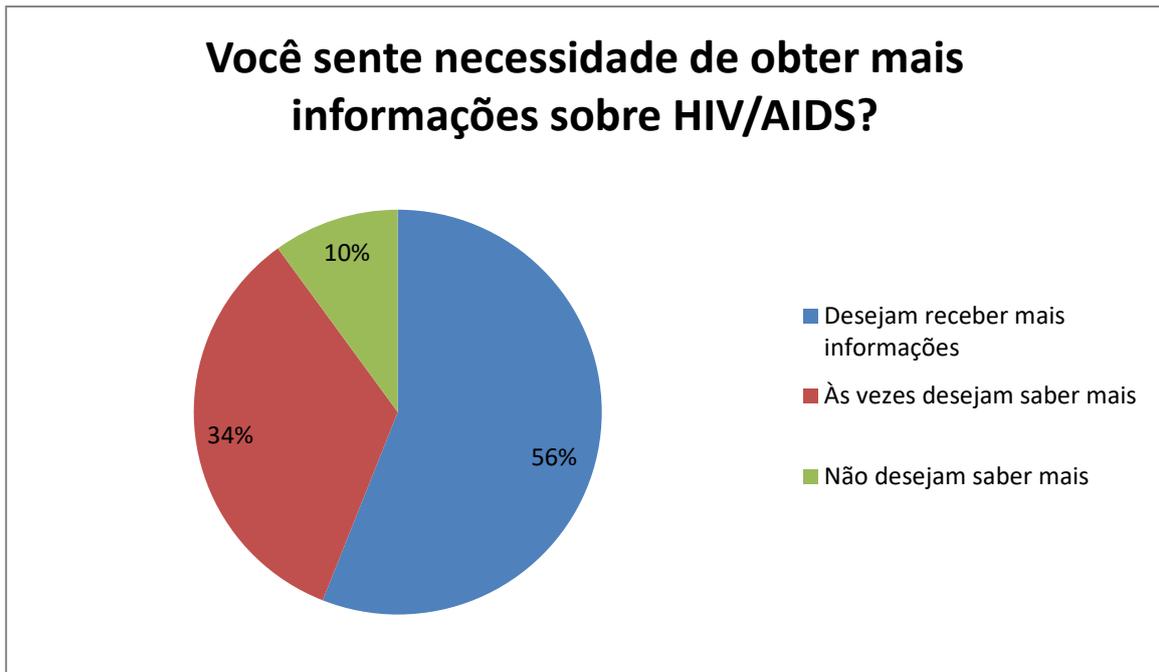
Questão 30

30 – Você sente necessidade de obter mais informações sobre HIV/AIDS?

- () sim
 () não
 () às vezes

Nesta questão, as informações obtidas foram as seguintes:

- 23 alunos afirmaram que *sentem necessidade em receber mais informações*, equivalente a 56%;
- 14 alunos afirmaram que *às vezes sentem necessidade em saber mais*, equivalente a 34%;
- 4 alunos afirmaram que *não sentem necessidade em saber mais*, equivalente a 10%;



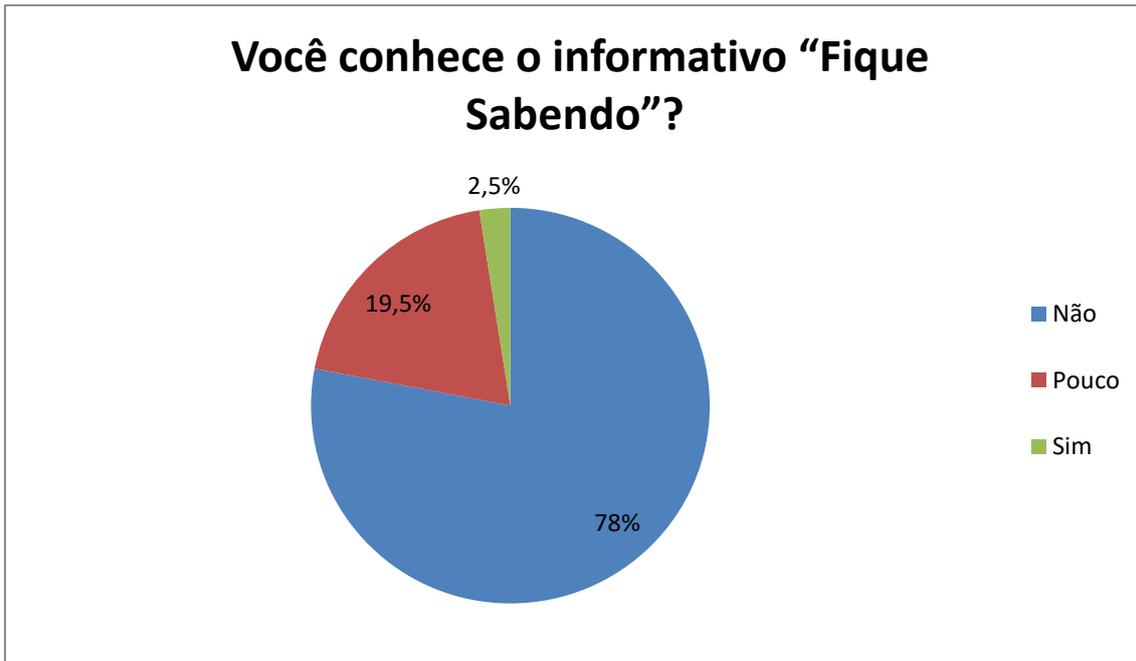
Questão 31

31 – Você conhece o informativo “Fique Sabendo”?

- () sim
 () não
 () pouco

Ao ser realizada a questão sobre o informativo “Fique sabendo”, introduzindo os assuntos a serem debatidos nas oficinas, as informações foram as seguintes:

- 32 alunos afirmaram *não conhecer o informativo*, equivalente a 78%;
- 8 alunos afirmaram que *conhecem pouco o informativo*, equivalente a 19,5%;
- 1 aluno afirmou que *conhece o informativo*, equivalente a 2,5%.



Considerando os dados do primeiro questionário, percebe-se a necessidade de se realizar uma análise interpretativa, direcionada às informações relevantes e importantes para a compreensão da pesquisa. A próxima seção procura reunir esses dados e propor uma análise.

2.2 Análise dos dados do primeiro questionário

Esta pesquisa geou dados sobre o conhecimento que os alunos da *Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas”* – da cidade de Canoinhas – SC - possuem sobre o HIV/AIDS. Como foi apresentado, o primeiro questionário tem como propósito registrar os conhecimentos prévios dos alunos sobre HIV/AIDS, ou seja, antes de serem realizadas as oficinas e antes ainda de ser trabalhado com eles o informativo *Fique Sabendo*. Feita a apresentação do questionário, no início deste capítulo, nesta seção apresenta-se a análise dos resultados. Algumas das questões serão agrupadas para a análise e, portanto, não serão apresentadas em ordem numérica. Esta escolha de apresentação se dá pelas questões possuírem conteúdos em comum e respostas que podem ser analisadas em conjunto.

É importante advertir que nesta análise optou-se por tratar os participantes da pesquisa por *alunos*. O termo *jovem* é usado para definir a faixa etária de 15 a 24 anos que se encontra

em maior aumento de HIV/AIDS, segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde em 2014²¹.

Nesta seção busca-se expor uma interpretação da pesquisadora, com dados gerais dos questionários e algum suporte teórico, para as opções de respostas que obtiveram a maior porcentagem na questão. Exemplificando: na questão 5, houve 5% dos alunos que afirmaram *conversar com os pais* sobre HIV/AIDS, porém, esta análise volta-se para as principais opções de resposta, que seriam *conversa pouco* 29% ou *não conversa* 66%.

Nas primeiras questões, numeradas de 1 a 4, buscou-se traçar o perfil sociocultural e econômico dos alunos participantes da pesquisa. As questões eram objetivas, com múltipla escolha, e perguntavam sobre residência, idade, identificação de gênero e étnico-racial. Segundo os dados obtidos, 21 alunos residiam em *área rural* e 17 em *área urbana bairro*, apenas 3 alunos residem em *área urbana centro*. O público pesquisado possuía faixa etária entre 16 e 19 anos. Compreende-se que o público é adequado à finalidade da pesquisa, pois abrange a idade em que se registra o aumento do contágio de HIV/AIDS, conforme boletim epidemiológico de junho de 2014.

A questão de gênero foi colocada para conhecer quais as percepções de gênero social que eles possuíam de si mesmos. Não havendo escolha na opção *outros*, pode-se perceber que o público identifica-se apenas como *homem* e *mulher*, pois foram as respostas que foram assinaladas. É importante informar que a opção *outros* se tornou motivo de gozação durante a aplicação, pois para eles indicava homossexualidade, mais especificamente ser *gay*.

Quanto à identidade étnico-racial, os alunos identificaram-se, na grande maioria, como *brancos*, ou seja, não se reconhecem como *pardos*, *negros*, *amarelos*.

Na questão 5 perguntava-se ao aluno: *Você conversa em sua casa sobre o tema HIV/AIDS?* Esta era uma questão fechada e as opções eram *sim*, *não* e *pouco*. As respostas dos alunos demonstraram que a maioria *não possui* diálogo com seus pais sobre este assunto, ou possui *pouco*. Estes dados são preocupantes, pois se espera que os pais deem as primeiras instruções sobre HIV/AIDS aos filhos. Não se tem certeza também que os pais saibam destas primeiras instruções.

Os alunos, apesar de demonstrarem não ter conversas com seus pais ou responsáveis sobre o HIV/AIDS, apresentaram respostas positivas em relação ao conhecimento sobre o tema, como se percebe nas questões 6 e 7, demonstrando que podem adquirir estas

²¹ MAIOR CRESCIMENTO DE CASOS DE AIDS ESTÁ ENTRE JOVENS DE 15 A 24 ANOS. Disponível em: < <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/03/maior-crecimento-de-casos-de-aids-esta-entre-jovens-de-15-24-anos.html>>. Acesso em: 13 dez. 2014.

informações de outras fontes. As duas questões eram fechadas e as opções eram *sim*, *não* e *pouco*. Na questão 6, que perguntava *Você sabe o que é HIV/AIDS?*, a maioria dos alunos afirmou saber o que é. Assim como na questão 7, em que se perguntava *Você sabe quais são as formas de contágio de HIV/AIDS?* Os alunos afirmaram ter conhecimento sobre os assuntos. Esta resposta entra em contradição com o que os alunos responderam na questão 24, onde afirmam que membros da família são pessoas escolhidas para tirar dúvida sobre este assunto.

Para compreender melhor as respostas dos alunos, pode-se refletir sobre o que já disse Aristóteles (350 a. C.) em sua obra *Retórica*, “o jovem pensa que sabe tudo” (2005, p.195). Muitos dos alunos que responderam o questionário assinalaram saber o suficiente sobre HIV/AIDS, porém, nas respostas das outras perguntas, demonstraram estar bastante equivocados em relação ao assunto. Portanto, pode-se dizer que eles pensam que sabem bastante, mas sabem pouco sobre o assunto. A principal questão em que se percebe isto é a 8, sobre as formas de prevenção.

Na questão 8, *Quais são as formas de prevenção de HIV/AIDS que você conhece?*, uma questão aberta, os alunos demonstraram que conhecem pouco as formas de prevenção, pois responderam apenas *preservativo*. Percebe-se que a forma de contágio que eles mais conhecem é por relação sexual. Vale ressaltar que a professora-pesquisadora também utilizou apenas a forma de contágio via sexual para o questionário. Além disso, a falta de informação sobre a prevenção é notada a partir de algumas respostas equivocadas que foram dadas por alguns alunos. Houve uma resposta indicando a *higiene* como uma forma de prevenção. Outras ainda afirmando que colocar *papel higiênico no vaso sanitário* e *tomar anticoncepcional* são formas de prevenção de HIV/AIDS. A partir das respostas a esta questão, percebe-se claramente que os alunos não têm informações suficientes sobre as formas de prevenção e contágio de HIV/AIDS. Deve-se considerar que a falta de informação para os jovens sobre o HIV/AIDS é um dos fatores que os mantém no grupo de risco.

As questões 18 e 19 perguntavam *Você sabe como se usa o preservativo masculino/feminino?*, respectivamente. Os alunos responderam de forma afirmativa em ambas as questões. Estas eram questões fechadas e as opções eram *sim*, *não* e *nunca procurei saber*. Na questão 20, que perguntava se os alunos *pediriam para seu (sua) companheiro (a) usar preservativo*, eles responderam também de forma afirmativa. Esta questão possuía as opções *sim*, *não* e *outros*. As respostas dadas nestas questões permitem supor que nas suas práticas sexuais eles usariam o preservativo, e que o fariam de forma adequada. Confirma-se isto a partir das respostas dadas à questão 9, discutida a seguir.

A questão 9, *Você usa preservativo em suas relações sexuais?* Uma questão fechada, possuía as opções *sim*, *não*, *não tenho relações sexuais* e *às vezes*. As respostas dos alunos revelaram que 17 alunos usam preservativo, 15 alunos não têm relação sexual, 6 alunos usam às vezes e 3 *não* usam preservativo. O que faz supor que os alunos que são o público desta pesquisa, em sua maioria, não correm risco de contrair o HIV/AIDS pela relação sexual. Apesar destas respostas, o boletim epidemiológico 2014 demonstrou que houve aumento nos índices de HIV/AIDS entre os jovens, indicando que eles, em geral, não usam preservativo ou adquirem o vírus de outras formas, não citadas pelos alunos. “Esses meninos mais jovens e essas meninas mais jovens não estão se protegendo achando que a AIDS não existe ou é uma doença controlada”²², afirma Fernando Ferry, médico do Hospital Gaffrée e Guinle, no Rio de Janeiro. Considerando os índices das pesquisas e a declaração do Dr. Ferry, a resposta da questão 9 aparentemente indica que o público que fez parte desta pesquisa demonstrou não ser como a grande maioria dos jovens do Brasil. Esta hipótese será examinada ao longo da pesquisa.

Na questão 10, que perguntava *quem deve ter o preservativo na carteira, no bolso, na bolsa, etc?* Foram dadas as opções *homem*, *mulher*, *ambos* e *outros*. A opção *outros* não foi escolhida por nenhum dos alunos. As respostas indicam serem *ambos* os responsáveis pela posse do preservativo. Esses dados são positivos, pois demonstram que a responsabilidade da prevenção de HIV/AIDS é compartilhada, segundo as respostas destes alunos.

A questão 11 perguntava *Quais grupos você considera ter mais risco de contrair o vírus HIV?* Foram dadas 17 opções e os alunos marcaram números de 1 a 17, sendo 1 para o grupo com maior risco e 17 para o grupo com menor risco. Os alunos afirmaram que os *jovens e adolescentes* são os grupos que estão em maior risco de contrair o HIV/AIDS. Na sequência, foram marcados os *adultos*, *mulheres* e *homossexuais*. Porém, percebe-se que há uma contradição entre esta resposta e o que os alunos responderam na questão 12, que era *Você se considera em grupo de risco?*, uma questão fechada que possuía apenas as opções *sim* e *não*, no entanto, pedia uma justificativa para a resposta. Nestas justificativas, os alunos não informaram que sua faixa etária está em risco de contrair o vírus, apenas afirmaram que eles, de forma, pessoal, singular e não pertencente a um grupo, estavam fora de risco por se prevenir ou não ter relação sexual. O fato de não se considerar em grupo de risco permite cogitar que os alunos se veem individualmente como imunes a este vírus e não veem da mesma forma os outros jovens. A partir desta constatação, seria possível afirmar que o grupo

²² Cf. MAIOR CRESCIMENTO DE CASOS DE AIDS ESTÁ ENTRE JOVENS DE 15 A 24 ANOS. Disponível em: < <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/03/maior-crecimento-de-casos-de-aids-esta-entre-jovens-de-15-24-anos.html>>. Acesso em: 13 dez. 2014.

de alunos que responderam a este questionário acredita que o contágio com HIV/AIDS é um risco para os outros, não para si mesmo.

A crença de que nunca vai acontecer com eles e que algumas formas de prevenção equivocadas são suficientes direcionam a reflexão para a falta de informação. Além disso, se os alunos afirmam obter informação na escola, nas campanhas, com os amigos e na internet, este dado nos convida a refletir sobre a qualidade e a confiabilidade destas informações.

Na questão 13, *Quais os itens abaixo são responsáveis pelo contágio de HIV/AIDS entre os jovens?*, foram dadas opções para que os alunos marcassem os números de 1 a 7, de acordo com a importância atribuída a cada opção. Os itens mais escolhidos pelos alunos foram *irresponsabilidade, falta de conhecimento e não calcular as consequências dos seus atos*, nesta ordem de importância. Contudo, a *falta de informação* também é apontada pelos alunos como motivo do aumento de HIV/AIDS. Portanto, pode-se supor que houve descuido na orientação sobre os riscos do contágio a estes jovens. Um dado muito relevante e preocupante é que os alunos acreditam que uma parte da responsabilidade é do jovem, no entanto afirmam que não há informações suficientes à disposição.

Ao ser perguntado aos alunos, na questão 14, *Você teve acesso a informativos sobre HIV/AIDS?* Uma questão fechada com as opções *sim, não e não sei o que são informativos*, os alunos responderam que tiveram acesso. Percebe-se que os alunos não se incluem no público indicado na questão 13, pois ali consideram a falta de informação um dos motivos do contágio. Indicam fazer parte de um público diferente.

Além disso, na questão 15, *se quiser informações sobre HIV/AIDS você tem como conseguir? Onde?*, uma questão fechada, mas, que solicitava a justificativa das respostas, os alunos responderam que têm como conseguir informações nos *postos de saúde, na internet e com pessoas conhecidas*. Portanto, este grupo de alunos respondeu que possui informação sobre HIV/AIDS à disposição e tem acesso aos informativos, colocando-se em outro patamar.

A questão 17 perguntava a opinião dos alunos sobre *quais foram os motivos do aumento de HIV/AIDS entre os jovens*. Foram dadas 7 opções para os alunos e eles marcaram números de 1 a 7, de acordo com a importância atribuída a cada opção. A escolha principal dos alunos foi a *crença de que nunca vai contrair o vírus*. Observa-se que a opinião dos alunos entrevistados sobre a conduta dos jovens é semelhante à encontrada em Ferry²³, o médico registra, em 2014, que os jovens não acreditam que a AIDS exista, portanto, julgam

²³ Cf. MAIOR CRESCIMENTO DE CASOS DE AIDS ESTÁ ENTRE JOVENS DE 15 A 24 ANOS. Disponível em: < <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/03/maior-crecimento-de-casos-de-aids-esta-entre-jovens-de-15-24-anos.html>>. Acesso em: 13 dez. 2014.

que não há a possibilidade de contrair este vírus. Afirmam também que nada vai acontecer com eles²⁴. Pode-se constatar que os dois públicos, tanto paulistas, no discurso de Ferry, quanto os alunos entrevistados em Canoinhas, têm a crença de uma imunidade ao vírus.

A fim de averiguar os possíveis medos dos jovens, que pudessem induzi-los a dispensar o preservativo no momento da relação sexual, a questão 21 perguntava *Quais os possíveis medos que você teria no momento da relação sexual?* Os alunos responderam que o principal medo deles é *contrair doenças*. A escolha por esta resposta chama atenção, pois pesquisas apresentadas pelo site *globo.com* do ano de 2016 revelam que os jovens não têm medo de contrair doenças, pois afirmam que ter apenas um parceiro sexual asseguraria a prevenção²⁵. A resposta escolhida pelos alunos revela que eles têm medo de contrair doenças, isto os difere bastante dos jovens apresentados na pesquisa do site *globo.com*.

Na questão 22, a pergunta era se *Você considera as campanhas, anúncios e panfletos para a conscientização do HIV/AIDS suficientes para que os adolescentes e jovens conheçam os riscos de contrair o vírus?*. Esta era uma questão aberta. Os alunos afirmaram *serem suficientes* as campanhas, porém, manifestaram a opinião de que os jovens *não ouvem, não se preocupam e não se conscientizam*. Compreende-se que os alunos acreditam que os jovens têm acesso à informação, mas não transformam esta informação em prática. Pode-se confirmar o acerto da opinião dos alunos por meio do que nos diz Oliveira: há uma “dissociação entre o acesso à informação e a transformação desses processos da prática cotidiana dos jovens” (OLIVEIRA, *et al.*, 2009, p. 834). Nesta questão, portanto, observa-se a concordância entre a opinião dos alunos e a dos pesquisadores ao avaliar a conduta dos jovens.

Na questão 23, perguntava-se se *A sua escola faz atividades para a conscientização sobre HIV/AIDS?*, os alunos responderam que *não faz* ou *faz pouco*. Estas respostas são preocupantes, pois o maior índice de aumento de HIV/AIDS está em alunos em idade escolar, como demonstram os dados de todas as pesquisas já mencionadas. É bastante grave o fato de ter pouca informação oferecida pela escola sobre HIV/AIDS. É muito importante que o professor e a escola estejam preparados para informar e orientar os estudantes sobre estes temas. Apesar de que os alunos falaram sobre o professor isoladamente, não falando em escola, percebe-se que todos necessitam conhecimento sobre estes assuntos.

²⁴ Cf. PESQUISA REVELA QUE 60% DOS JOVENS NÃO USAM PÍLULA OU CAMISINHA. Disponível em: < <https://globoplay.globo.com/v/5044528/>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

²⁵ Cf. PESQUISA REVELA QUE 60% DOS JOVENS NÃO USAM PÍLULA OU CAMISINHA. Disponível em: < <https://globoplay.globo.com/v/5044528/>>. Acesso em: 20 jun. 2016

A questão 24 era *Com quem você tira suas dúvidas sobre sexualidade (HIV/AIDS, DST, orientação sexual)*. Uma questão fechada, em que os alunos escolhiam os números a serem colocados nas respostas, sendo o número 1 para a pessoa que mais procuram e 8 para a que menos procuram. Os alunos afirmaram que suas dúvidas são solucionadas com os *amigos* e com suas *mães*. Em seguida, os alunos assinalaram *professor*. É muito importante comprovar que os alunos indicam confiar na figura do professor para tratar deste tema tão complexo.

A questão 25, que era aberta, perguntava sobre *Como deveriam ser as campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS direcionadas aos jovens*. Os alunos afirmaram que as campanhas devem ser *atrativas, diferentes, e deveriam ser realizadas nas escolas*. Nas questões 26 e 27 foi solicitado aos alunos que manifestassem sua opinião e suas expectativas sobre as campanhas. Eram questões abertas. Na questão 26, foi perguntado *Que argumentos devem ser utilizados para que os jovens sejam convencidos sobre a prevenção de HIV/AIDS?* Na questão 27, pedia-se aos jovens que indicassem *o tipo de linguagem que seria adequada aos jovens*. Os alunos responderam que deve aparecer nas campanhas a informação de que os jovens podem *morrer*. Afirmaram que a linguagem dos informativos *deve ser direta e sem enrolação, deve conter textos e imagens*. Segundo as respostas dos alunos, a argumentação e a linguagem das campanhas deveriam ser assustadoras e impactantes.

Na questão 28, *Que imagens devem aparecer neste tipo de informativo para convencer os jovens a se prevenir?*, uma questão aberta, os alunos sugeriram em suas respostas que as imagens devem conter *órgãos genitais doentes e imagens chocantes*. Os alunos demonstraram acreditar que, se causar medo, espanto, ou seja, impactar os jovens, eles serão convencidos de que devem se prevenir contra o HIV/AIDS.

Para compreender as respostas dos alunos, é importante considerar que “as emoções são as causas que fazem alterar os seres humanos e introduzem as mudanças de juízo” (2005, p. 160), como ensina Aristóteles em sua obra *Retórica*. Entende-se, portanto, que causando comoção e impacto, segundo as respostas dos alunos à questão 28, torna-se eficaz a argumentação com vistas ao convencimento dos jovens e, talvez, haja a possibilidade da mudança de comportamento.

A questão número 29 perguntava *Onde você obteve as informações sobre HIV/AIDS que você usou para responder este questionário?* Sendo uma questão aberta, os alunos afirmaram que têm acesso às informações principalmente na *escola*, com as *aulas*, os *professores* e os *colegas*. Na sequência, escreveram *em casa, com amigos, na internet e nas campanhas*. Merece destaque o fato de que a primeira opção dos alunos foi a *escola*, o que preocupa bastante, pois poucas escolas desenvolveram projetos e trabalhos relacionados ao

HIV/AIDS nos anos de 2013, 2014 e 2015. O material que faz parte do objeto deste estudo não foi usado nas demais escolas do município de Canoinhas – SC. Os trabalhos de conscientização dentro das escolas, mencionados pelos alunos na questão 29, possivelmente foram realizados por professores isolados em suas disciplinas. Porém, este trabalho não utilizou o material enviado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, pois ao ser procurado por mim, no início do projeto de pesquisa, encontrava-se lacrado nas caixas de transporte. Estas constatações levam a um possível indicador de causa do aumento de HIV/AIDS em jovens: a falta de conhecimento decorrente da falta de informações disponíveis para eles sobre o assunto.

Na questão número 30, que era uma questão aberta, procurava-se saber dos alunos se *sente necessidade de obter mais informações sobre HIV/AIDS?* A maioria dos alunos participantes desta pesquisa demonstrou ter interesse em saber mais sobre o HIV/AIDS. O que pode ser entendido como muito positivo. Porém, percebe-se que uma porcentagem significativa demonstra não ter certeza se tem necessidade em saber, pois escolheram a opção *às vezes tenho interesse*. Supõe-se que este grupo, que corresponde a 34% dos entrevistados, consideram saber o suficiente sobre o assunto. Se este número for somado aos 10% que afirmaram não sentir necessidade de obter mais informações, então constata-se que há muito o que fazer para mudar o índice de jovens brasileiros infectados por HIV/AIDS, visto que apenas uma pequena maioria dos entrevistados mostrou-se receptiva a receber mais informações.

A fim de iniciar a realização das oficinas, buscou-se perguntar, na questão 31, se os alunos conheciam *o folder Fique Sabendo?* A resposta da maioria dos alunos foi negativa. Portanto, não conhecem o informativo que fará parte do corpus da pesquisa.

Os dados encontrados neste questionário se referem a um recorte específico do público jovem da cidade de Canoinhas - SC, que tem a informação sobre as notícias do aumento do índice de soropositivos nos jovens em 2014. Porém, esta informação aparenta estar se repetindo a cada divulgação de boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, que é realizado a cada semestre.²⁶ Os dados de 2015 e 2016 continuam apontando o crescente

²⁶ **ONU revela que redução dos casos de Aids está abaixo do esperado.** Disponível em: < <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2016/07/onu-revela-que-reducao-dos-casos-de-aids-esta-abaixo-do-esperado.html> > . Acesso em 21 ago 2016.

aumento de HIV/AIDS em adultos, jovens e crianças. Pode-se compreender que os alunos, assim como os jovens do Brasil, não se consideram ameaçados pelo contágio. Supõe-se que as informações não chegam de forma adequada, suficiente e convincente aos jovens, pois se consideram imunes ao vírus.

Com a aplicação do primeiro questionário, as respostas obtidas revelam uma complexidade da questão muito maior do que inicialmente se imaginava: o problema não está no potencial persuasivo dos materiais distribuídos, mas está no acesso e na compreensão das informações sobre HIV/AIDS.

É importante salientar que o professor e a escola são referências para os jovens. As respostas que trazem esta informação permitem constatar que a escola é um espaço propício para a difusão das informações sobre a prevenção de HIV/AIDS. Sendo assim, o primeiro questionário aponta para a necessidade de se realizar campanhas informativas e educativas no espaço escolar, no lugar em que os adolescentes e jovens estão receptivos receber informações que podem levá-los a uma mudança de opinião a respeito de si mesmos e a uma mudança de conduta frente ao HIV/AIDS.

Capítulo 3 DESCRIÇÃO DAS OFICINAS E DO INFORMATIVO

O corpus da pesquisa é composto pelo folder intitulado *Fique Sabendo*²⁷ anexo 3 e também pelo material entregue nas escolas pelo MEC e MS²⁸, já mencionados no capítulo 1, na seção 1.1. A fim de perceber a relação dos alunos com o texto do folder, esta seção apresenta as descrições dos materiais e das atividades realizadas pelos alunos nas oficinas da coleção *Saúde e Prevenção nas escolas vol. 4*.

Neste capítulo serão apresentadas as oficinas realizadas, as reações mais importantes dos alunos para a compreensão de suas mudanças de respostas do primeiro para o segundo questionário. As manifestações durante as oficinas foram registradas em um diário, enquanto os alunos realizavam atividades e no fim de cada dia, sendo aproveitados alguns momentos para a construção deste capítulo.

Para que os objetivos desta dissertação fossem alcançados, como a partir dos questionários feitos ao grupo de alunos pesquisados, averiguar se as oficinas propostas pelo volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na escola* têm informações claras e suficientes, bem como estratégias relevantes para informar e convencer os adolescentes e jovens sobre os grupos de risco, os meios de contágio e a necessidade de prevenção de HIV/AIDS, era necessário que os alunos tivessem contato e trabalhassem com este material.

A partir dos dados obtidos, após a realização dos dois questionários, das oficinas e do estudo do informativo *Fique Sabendo*, a professora-pesquisadora buscava identificar qual seria a linguagem que, desde o ponto de vista dos pesquisados, seria mais eficaz nos informativos e campanhas para o convencimento dos adolescentes e jovens a respeito do seu pertencimento ao grupo de risco, das formas de contágio e da importância da prevenção de HIV/AIDS. Para tanto, nesta seção apresenta-se as atividades das oficinas.

3.1 Oficinas

Esta seção procura apresentar as oficinas sugeridas pelo material e a descrição de como as atividades foram realizadas pelos alunos participantes da pesquisa, na Escola de Educação Básica Irmã Maria Felicitas, de Canoinhas – S.C. Esta etapa da pesquisa teve como objetivo levar os alunos a ter contato com o material distribuído pelo governo federal, o informativo *Fique Sabendo* e as oficinas do Volume 4 da Coleção *Saúde e Prevenção nas*

²⁷ Disponível em <www.aids.gov.br>. Acesso em 06 jan. 2018.

²⁸ Siglas indicadas pela ANVISA. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/inaiiss/siglas%20.doc>. Acesso em: 22 nov. 2017.

*Escolas*²⁹. Esse contato com o material, por meio das oficinas, foi necessário para que se pudesse conhecer a forma como o material era construído e a recepção dos alunos para sua leitura. A partir da opinião dos alunos verificar se haviam informações suficientes sobre o HIV/AIDS nestas propostas. Buscava-se saber se as atividades durante as oficinas eram convincentes aos adolescentes e jovens sobre os meios e a necessidade de prevenção de HIV/AIDS.

As propostas de oficinas fazem parte do Volume 4 da Coleção *Saúde e Prevenção nas Escolas*, com o título *Adolescentes e Jovens para a educação entre pares, prevenção das DSTs, HIV e AIDS* (anexo 3)³⁰. Este volume é dividido em 6 oficinas: Oficina 1 - *Sexualidade em tempos de AIDS*; Oficina 2 - *Medo de quê?*; Oficina 3 - *Vulnerável, eu?*; Oficina 4 - *Negociação do uso da camisinha*; Oficina 5 - *Doenças sexualmente transmissíveis*; Oficina 6 - *Trabalhando com rótulos e solidariedade*. Cada uma delas possui descrição detalhada de quanto tempo será gasto para completar a oficina, objetivos das atividades da oficina, há sugestões de como realizar as atividades e como avaliar o trabalho. Para despertar maior interesse dos alunos sobre os temas abordados, há dicas de filmes, músicas e sites que são recomendados pelo MEC e MS.

Complementando as informações dadas na introdução da dissertação, as oficinas foram realizadas na referida escola, “Irmã Maria Felicitas”, na sede que na época encontrava-se no prédio da Faculdade Metropolitana do Planalto (FAMEPLAN) na cidade de Canoinhas. Também foi realizada na extensão da mesma escola, localizada no distrito de Felipe Schmidt, na mesma cidade.

Participaram desta etapa 41 alunos, sendo 21 alunos do gênero masculino e 20 alunas do gênero feminino. As atividades foram realizadas no período noturno. Na extensão, no distrito de Felipe Schmidt, as oficinas foram realizadas nos dias: 30/11/2015, 01/12/15, 07/12/15 e 08/12/15, totalizando 16 horas de atividades. Na sede da escola, foram realizadas as atividades nos dias 02/11/15, 03/11/15, 04/11/15 e 09/11/15, totalizando também 16 horas de atividades. Nas duas etapas de aplicação os ambientes utilizados foram as salas de aula.

As turmas selecionadas para participar das oficinas foram os segundos e terceiros anos do Ensino Médio. Para maior participação e desenvolvimento foram reunidos o segundo e terceiro ano juntos, tanto na sede quanto na extensão. Houve uma ampla participação dos alunos nas atividades.

²⁹ Utiliza-se adolescentes e jovens no masculino para facilitar a escrita e compreensão.

³⁰ Disponível para download em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/spe_completo.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2016. O livro utilizado para a realização das oficinas está na página 296 – 361 deste arquivo.

É preciso apresentar uma descrição das turmas para que se perceba como foram gerados os dados desta pesquisa.

Os alunos da Sede são mais desinibidos, falantes e supõe-se que sejam bem informados. As dúvidas expostas por eles eram mais complexas. São alunos que possivelmente acompanham noticiários e programas de TV que falam sobre HIV/AIDS. Na extensão são alunos que não possuem acesso à internet com frequência, possivelmente não acompanham noticiários e a base das suas informações e conhecimento se concentra na escola. Durante a apresentação das atividades das oficinas, neste capítulo da dissertação, a pesquisadora optou por não distinguir entre Sede e Extensão, para evitar a exposição dos informantes.

3.1.1 Sexualidade em tempos de AIDS

A primeira oficina consistia em levantar o conhecimento prévio dos jovens sobre o HIV/AIDS. Os alunos ficaram dispostos em círculo na sala de aula. Usando o quadro-negro, foi escrita a palavra AIDS. Foi pedido que os alunos dissessem o que sabiam sobre o assunto. Cada afirmação dos alunos era escrita no quadro em torno da palavra AIDS. As palavras escritas foram: *doença, sexo, camisinha, homossexualismo, remédio, preconceito, irresponsabilidade, desinformação, erro, pecado*. A professora-pesquisadora pedia que os alunos refletissem sobre suas respostas, dizendo de onde tinham estas informações. Eles expuseram tudo o que pensavam e conheciam sobre o tema, afirmando que as informações que possuíam eram provenientes da internet, de conversas com a família e amigos, e da escola. A principal dúvida que surgiu neste primeiro levantamento era sobre como a AIDS afetava o corpo. Alguns alunos perguntaram se existiam sintomas que fossem aparentes, como na pele ou nos órgãos genitais. Demonstrando falta de conhecimento sobre o que é o vírus HIV e quais as consequências de se ter AIDS.

Após este resgate e esclarecimentos, propunha-se fazer uma lista sobre a importância da prevenção e o impacto da AIDS na vida dos jovens. A atividade era em 4 grupos, sendo que cada um possuía um tema diferente. Grupo 1: *Formas de transmissão do HIV / Como não se transmite*; Grupo 2: *Formas de prevenção*; Grupo 3: *Tratamento para pessoas vivendo com o HIV e a AIDS*; Grupo 4: *Diferença entre viver com HIV e ter AIDS (incluindo janela imunológica e controle da infecção para evitar o desenvolvimento da doença)*. Os grupos dividiram-se e foram para outras salas de aula. Em 15 minutos de atividade nos pequenos grupos foi reunida a turma novamente. Para socialização e realização de debate dos pequenos grupos, um ou mais membros apresentavam o que foi conversado sobre as questões. Em

seguida a professora-pesquisadora anotava no quadro as informações dadas pelos alunos. Algumas informações equivocadas eram explicadas, compreendidas e não eram marcadas no quadro, tais como a *AIDS é uma doença nos órgãos genitais, pode ser transmitida pelo uso de objetos compartilhados, não há problema em ter o vírus se não tiver a doença.*

Para a primeira questão, *Formas de transmissão de HIV*, as informações anotadas no quadro foram: *relações sexuais sem uso de camisinha, uso de seringas compartilhadas, contato com sangue contaminado pelo vírus.* Para a questão *Como não se transmite*, as respostas foram: *relação sexual com camisinha, dividindo talheres e objetos pessoais, contato físico, como abraço, aperto de mão.* Para a segunda questão sobre a prevenção, *Quais as formas de prevenção de HIV/AIDS?*, o grupo apresentou apenas: *Camisinha.* Na terceira questão, sobre como é o tratamento de pessoas convivendo com HIV/AIDS, foram levantadas as seguintes informações: *Coquetel de medicamentos e coquetel preventivo logo após exposição ao vírus.* Na quarta questão os alunos precisaram de auxílio para responder, pois desconheciam o que é janela imunológica e a diferença entre HIV e AIDS. No quadro-negro foi escrito que *HIV é o vírus, AIDS é a doença manifestada, janela imunológica é o período em que o indivíduo já está infectado, porém se forem realizados exames não será possível detectar o vírus, mas já é capaz de transmitir o vírus.*

As anotações realizadas, registrando as respostas corretas e as incorretas no quadro, serviram para compartilhar o conhecimento entre os alunos e organizar as ideias, sanar as dúvidas e facilitar o aprendizado daqueles que afirmaram aprender mais com recursos visuais. A professora-pesquisadora explicou as formas de contágio, como de mãe para filho na gestação ou no parto. Houve um pequeno debate sobre as formas que as campanhas eram realizadas nos anos 80, período em que se acreditava que homossexuais e profissionais do sexo é que seriam os portadores de HIV/AIDS. Um aluno comentou que este tipo de campanha fez com que as pessoas pensassem que não estavam em grupos de risco de contrair o vírus. Um aluno explicou que a maioria das pessoas ainda pensa assim, pois não acredita que qualquer pessoa possa ter o vírus, que o vírus escolhe os homossexuais ou profissionais do sexo para contaminar.

A professora-pesquisadora explicou aos alunos sobre o uso do medicamento *zidovudina* para recém-nascidos de mães soropositivas. Muitos alunos demonstraram não conhecer o nome nem o uso do medicamento, mas demonstraram saber que pode ser evitado que a criança adquira o vírus da mãe. Para conclusão da atividade a pesquisadora pediu que os alunos dissessem em uma palavra o que significou a oficina, para que estas palavras fossem escritas no quadro. As palavras escolhidas pelos alunos foram: *informação, prevenção,*

contaminação. Realizou-se a leitura dos textos de suporte *Uma breve história e Direitos das crianças e adolescentes vivendo com HIV e AIDS*, a fim de fixar as informações apresentadas nesta oficina e aprender sobre os direitos da criança soropositiva.

Percebeu-se que os alunos sentiram-se atraídos pelas atividades, além disso, muitas das coisas apresentadas e debatidas nesta oficina não eram do seu conhecimento, portanto, a oficina claramente contribuiu para o esclarecimento dos participantes e a soma de informações sobre os temas abordados. Esta falta de conhecimento percebida na participação com as oficinas demonstra que no primeiro questionário, quando os alunos afirmam saber o que é HIV/AIDS, eles estavam equivocados.

3.1.2 Medo de quê?

A segunda oficina procurava “estimular a reflexão sobre os sentimentos e os receios que os adolescentes e os jovens têm sobre uma relação sexual e que dificultam o estabelecimento de atitudes preventivas”, segundo consta no Volume 4 da Coleção *Sáude e Prevenção na escola*. (BRASIL, 2011, p. 19). No início da oficina a proposta era apenas de integração entre os alunos com músicas e danças. A ideia era agrupar os jovens por gostos pessoais, roupas, entre outros critérios. Esta atividade deveria fazer com que os alunos percebessem que cada um tem um jeito de vestir diferente, ou preferência musical. A atividade consistia em tocar uma música e solicitar que os alunos se agrupassem dançando ou pelo menos movimentando o corpo de acordo com suas características. Inicialmente que se reunissem pela cor da camiseta, em seguida por gostar de música gauchesca e assim por diante. Esta atividade chamava a atenção dos alunos para as características individuais que muitas vezes é percebida no outro.

Os alunos reuniram-se no meio da sala. A pesquisadora solicitou que se agrupassem conforme cor de camiseta, sapatos, cor de cabelo e comprimento de cabelo. Os alunos sentiram um pouco de dificuldade no começo, mas na sequência estavam realizando a atividade de forma rápida e ágil. Eles gostaram bastante da atividade. Ela objetivava que os alunos tivessem maior adesão à próxima atividade, de forma que não ficassem encabulados. A ideia era de reconhecer seus semelhantes e movimentar-se.

Na sequência da oficina os alunos teriam que imaginar uma cena de sexo e escrever em um papel a resposta para 3 questões:

- três palavras que mais têm a ver com a cena pensada;
- o que você tem medo que aconteça;
- o que não pode acontecer de jeito nenhum.

Após respondidas as questões, houve a socialização das respostas dadas pelos alunos. As palavras que mais apareceram quando pensada na cena de sexo foram *prazer, amor, momento e medo*. O que demonstraram ter medo ou que não pode acontecer de jeito nenhum é *engravidar, contrair uma doença ou cometer uma gafe (coisa errada ou vexatória)*. A maioria dos alunos evitou responder oralmente. Apenas aqueles alunos mais desinibidos responderam em voz alta. Mesmo sendo colocado no papel, alguns alunos pediram para não ler para a turma. A pesquisadora respeitou o pedido e apenas leu em voz alta as respostas autorizadas.

Segundo o que foi escrito pelos alunos, sexo para eles é sinônimo de *felicidade, amor, prazer, excitação, realização, carinho, alegria, coração acelerado, medo, relaxamento, tristeza, raiva, arrependimento*. Os sentimentos são muito e confusos. Revelam em certos momentos não querer pensar em sexo por medo, mas em outros momentos a cena é descrita com sentimentos positivos.

Na segunda questão, os alunos escreveram que *gravidez, doenças e ejaculação precoce* são os maiores medos que eles teriam durante uma possível relação sexual. As mesmas informações acabaram sendo repetidas na terceira questão, que era o que não pode acontecer de jeito nenhum. Nesta, porém foram acrescidas as informações *interrupções e perder a vontade*.

Enquanto era lido e debatido o texto de apoio *Destaque* (2012, p. 22) desta oficina, foi realizado um resgate histórico sobre o por quê se pensava que a homossexualidade era uma doença. Os alunos levantaram questões sobre a orientação sexual e o preconceito. Queriam saber como com todo o conhecimento e leitura disponível no mundo ainda há pessoas que creem que o HIV/AIDS é doença que acompanha a orientação sexual. Um dos alunos afirmou ainda acreditar que isso é verdade, o que ocasionou ovação na sala, porém, era necessário que todos pudessem expor sua opinião sem ter receio. Foi solicitado que este aluno explicasse sua posição perante a turma, assim como outros alunos quiseram expor.

O aluno que indicou acreditar que HIV/AIDS era coisa de *gay* afirmou que ele é heterossexual, por isso não acredita estar em grupo de risco. A pesquisadora apresentou os dados dos boletins epidemiológicos para a turma, a fim de que percebessem que havia muitas pessoas com HIV/AIDS no Brasil, explicou que não há tantos homossexuais assim e que com certeza haviam heterossexuais contaminados. A maioria dos alunos demonstrou não ter preconceito e não acreditar que as doenças sexualmente transmissíveis sejam específicas dos homossexuais, ou que a própria homossexualidade fosse uma doença.

Para concluir a oficina, os alunos fizeram um círculo de mãos dadas e deveriam imaginar um caldeirão no meio. Para ser lançado ao caldeirão cada aluno falaria algum ingrediente para

criar ou favorecer ações que auxiliem a vida de quem sofre com as discriminações. Os ingredientes ditos pelos alunos foram: *respeito, direitos, ajuda, apoio, auxílio, informação, entre outras*. Percebeu-se que a cada oficina os alunos estavam mais desinibidos e envolvidos com as atividades.

3.1.3 Vulnerável, eu?

O objetivo desta oficina era conhecer as vulnerabilidades individuais, institucionais e sociais. Propunha-se pensar quais motivos deixam os jovens mais vulneráveis ao HIV/AIDS. O início foi em duplas, com a ideia de transformar o outro em escultura de argila, um moldando e o outro obedecendo, depois alternarem-se os papéis. Os alunos levantavam os braços dos colegas e moviam as pernas. A atividade foi interessante, pois os alunos perceberam logo no início sobre o que se refletia. Um dos alunos ainda questionou: *por que preciso fazer o que ele manda? Não sou 'Maria-vai-com-as-outras'!*

A pesquisadora explicava o que era vulnerabilidade lendo o texto de suporte na p. 25 e na p. 28, *Vulnerabilidades*. Os alunos e a pesquisadora debatiam sobre as diversas situações em que os jovens são vulneráveis e sobre quais situações os fazem estar desta forma. Foi escrita uma lista no quadro com as respostas dos alunos. Cada opinião escrita era questionada e justificada. As respostas foram: *não tem diálogo em casa, por isso procuram informação na rua. São inconsequentes, não pensam no amanhã. Querem ser 'vida loka'. Não sabem o que querem, por isso qualquer coisa e situação está bom. Impressionar os amigos com o número de transas*. Este pensamento foi observado também nas respostas do primeiro questionário.

Após escritas as situações em que os jovens são vulneráveis, a pesquisadora avaliou a primeira atividade da moldagem em argila. Relatou que em muitos casos os jovens se deixam moldar, ou direcionar as ações, sem questionar ou procurar a informação mais adequada.

Na terceira atividade da oficina, a professora-pesquisadora propôs que os alunos fizessem uma lista das situações em que eles são mais vulneráveis em relação à infecção pelo vírus da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Depois a professora-pesquisadora colocou no quadro as palavras *Vulnerável, Não Vulnerável e Não sei*. Em seguida leu e mostrou as tiras de papel com situações que deixam o indivíduo vulnerável ao vírus (p. 27). A professora-pesquisadora pediu que cada aluno anotasse num papel se aquela situação era exposição ao vírus ou não. Por ordem de leitura. Nas tiras de papel havia afirmações como *transar sem camisinha, fazer uso de bebida alcoólica*.

Durante a atividade foi solicitado que os alunos opinassem sobre as frases e fizessem perguntas. A atividade ocorreu de forma tranquila e fácil.

No início das atividades desta oficina os alunos afirmaram não serem vulneráveis. Após a atividade, os alunos disseram que entenderam o que era ‘ser vulnerável’. Perceberam também que todos são vulneráveis, que devem sempre tomar cuidado, ficar atentos para não se contaminar com HIV/AIDS.

3.1.4 Negociação do uso da camisinha

Esta oficina propunha-se a levar os participantes a refletir sobre a negociação do uso do preservativo. Para alcançar este propósito, a atividade propôs que os participantes avaliassem em que momento o uso da camisinha deveria ser mencionado pelo casal. A professora-pesquisadora distribuiu tiras de papel com as seguintes palavras e expressões, que representam as fases de um encontro: Negociar o uso da camisinha, Dançar, Acariciar, Tirar a roupa, Relação sexual, Ejaculação, Ir até minha casa ou a outro local apropriado, Beijar, Convidar para tomar um suco ou sorvete, Apresentar-se. Os alunos deveriam colocar as tiras de acordo com uma ordem cronológica que os alunos acreditassem que deveria acontecer.

Nesta oficina demonstrou-se, em uma atividade prática, como se usam os preservativos masculino e feminino. Para esta prática foram utilizados modelos penianos e pélvicos³¹. A pesquisadora demonstrou para aos alunos como deveriam ser colocados os preservativos de forma correta. Depois a pesquisadora propôs que os alunos manuseassem os preservativos masculino e feminino, e, se tivessem interesse, poderiam colocar nos modelos utilizados para a explicação.

Os preservativos foram distribuídos aos alunos, as alunas receberam o feminino e os alunos receberam o masculino. Foi percebido que os alunos não conheciam a camisinha feminina, pois demonstraram estar impactados com seu formato e tamanho.

As camisinhas manuseadas foram descartadas e foram entregues aos estudantes preservativos distribuídos no Posto de Saúde, para que levassem para casa. Uma aluna pediu para que a pesquisadora recebesse de volta o preservativo, pois os pais brigariam com ela se caso aparecesse com um preservativo vindo da escola. Isso foi bastante impactante, pois permite supor que os pais acreditam que as campanhas incentivam a prática do sexo apenas, não a prevenção.

3.1.5 O informativo *Fique Sabendo*

³¹ Modelos encontrados na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Três Barras – SC.

A professora-pesquisadora realizou um estudo prévio – anterior à realização das oficinas – para ter maior conhecimento e informação sobre o folder que fazia parte do corpus desta pesquisa.

O folder (anexo 3)³² é do tamanho de uma folha A4, dividida em quatro partes, as quais possuem orientações sobre HIV/AIDS. A primeira parte, intitulada *A camisinha protege você do HIV/AIDS, da Sífilis e das Hepatites B e C*, é caracterizada por orientações de como usar o preservativo. Esta parte do folder é formada por imagens e instruções de como se usa a camisinha masculina. Possui potencial persuasivo já na primeira frase, onde diz que *usando-a corretamente você evita a gravidez não planejada e outras doenças sexualmente transmissíveis*, indicando ao jovem que não é somente para evitar a AIDS que se usa preservativo, mas para evitar a gravidez e também outras doenças sexualmente transmissíveis, desta forma aumentando os motivos para se usar a camisinha.

Pode-se afirmar que as imagens que acompanham as instruções desta primeira parte são explicativas, pois cada enunciado possui uma imagem que ilustra o seu significado, o que facilita a compreensão. São quatro imagens e quatro enunciados. Essa parte possui uma ordem das ações que anunciam como deve ser a colocação da camisinha, indicada pelos números de um a quatro. Compreende-se que a presença dos números aumenta a clareza da instrução que está sendo transmitida.

Na primeira parte do informativo, após as quatro orientações de como usar o preservativo, indica-se que a camisinha é distribuída gratuitamente nas unidades de saúde. Pode-se pensar que o texto contém um contra-argumento ao possível discurso do jovem, o de não ter a camisinha ou o de não saber como adquiri-la, por não ter dinheiro ou por não saber onde se compra. É possível considerar que o referido enunciado tem potencial persuasivo, pois procura informar e convencer o jovem de que não é difícil encontrar o preservativo e que a prevenção do HIV/AIDS não se torna um incômodo, em vista da facilidade para se obter a camisinha.

A segunda e a terceira partes, intituladas *Saiba como se transmite o HIV, o vírus da AIDS*, e *Assim pega, Assim não pega*, apresentam informações sobre os mitos e verdades do contágio. Essas duas partes possuem frases curtas e imagens ilustrativas, também se percebe que as imagens não têm sua função específica na compreensão dos enunciados. Como exemplo, a imagem que indica que suor e lágrima não são formas de contágio da AIDS, na qual aparecem apenas gotas, de forma ilustrativa e não explicativa.

³² Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 06 jan. 2018.

Nestas partes do folder, nota-se a intenção de informar, não se percebendo a intenção persuasiva. O texto que se destina a transmitir informação é aquele que apenas demonstra o fato ou informação, não está preocupado com a adesão do ouvinte.

Um aspecto interessante da terceira parte do folder, intitulada *Assim não pega*, é a mudança na cor de fundo dos enunciados. Provavelmente por ser o trecho que descreve o que o jovem pode fazer sem correr o risco de contrair o vírus, é realçado com a cor verde, em alusão ao sinal de trânsito, de que pode seguir em frente.

A última parte do folder, que tem o título de *Cuidado. O álcool e outras drogas podem fazer você deixar a camisinha de lado*, é caracterizada por esclarecimentos sobre o uso de substâncias que causam alterações no comportamento e que podem levar ao esquecimento do uso do preservativo. Esta parte é composta por enunciados que orientam o jovem a se manter saudável e consciente, a fim de que não se distraia a ponto de esquecer o preservativo. Algumas imagens desta parte do folder, assim como a segunda e terceira, são ilustrativas. Esta parte do folder também possui imagens explicativas, como, no enunciado *Evite misturar tipos de drogas e de bebidas*, no qual as ilustrações exercem as duas funções, a de ilustrar e de auxiliar na compreensão do termo ‘misturar’.

O enunciado que inicia esta parte do folder alerta sobre tomadas de atitudes sob o efeito de álcool e de outras drogas, que facilitariam a perda de atenção e da consciência. Nota-se a intenção persuasiva no termo *cuidado*, o qual procura provocar uma reação no jovem.

As orientações deste trecho do folder indicam possíveis atitudes que podem auxiliar o jovem a manter seu corpo saudável. O jovem deve ter estas atitudes antes de participar de festas ou eventos que possuam bebidas alcoólicas e drogas, para que isso não prejudique a sua consciência e acabe esquecendo o preservativo.

Ao se realizar a análise parcial destes dados, é possível constatar que a necessidade de convencer parece não ser o principal objetivo do folder, pois não envolve o público jovem a ponto de criar uma comunidade efetiva dos espíritos, como recomenda Perelman (2014, p. 16).

Para convencer o jovem de que é necessário usar o preservativo e evitar o HIV/AIDS, de acordo com a opinião dos participantes desta pesquisa, registrada no primeiro questionário é preciso impactá-lo a respeito da gravidade desta doença, de como a vida de um soropositivo é alterada pela constante necessidade de remédios e cuidados, causando-lhe alguma reação emocional.

Ao observar a linguagem do conjunto formado pelas partes do folder, nota-se que é simples e adequada ao público em geral. Porém, talvez não seja para o público jovem. Para

testar a hipótese, houve a necessidade de averiguar o seu potencial informativo e persuasivo em uma pesquisa feita diretamente com o público jovem.

Na proposta da oficina 4, *Negociação do uso da camisinha*, há recortes de informativos que ensinam como se deve colocar e usar de forma correta o preservativo. A pesquisadora julgou coerente apresentar o folder *Fique Sabendo*, que faz parte do corpus da pesquisa, e realizar o estudo dele com os alunos. Para isso a pesquisadora entregou as cópias do informativo e manteve imagens do folheto projetadas em slides durante a apresentação e o debate.

Depois de lidos os recortes que a proposta da oficina apresentava, os alunos fizeram a leitura do informativo *Fique Sabendo*. A pesquisadora orientou a leitura para que os alunos percebessem as mudanças nas cores e outros detalhes importantes.

Os alunos demonstraram compreender o informativo. Avaliaram que o material traz informações breves e suficientes para que se saiba sobre HIV/AIDS, prevenção e contaminação pelo vírus.

A proposta da pesquisadora foi que os alunos formassem grupos com 3 membros e conversassem sobre as imagens, cores, sobre a linguagem em geral e informações que estão no folder. Em seguida compartilhassem no grande grupo. Com a conversa no grande grupo os alunos demonstraram total compreensão das informações apresentadas no folder *Fique Sabendo*.

Os alunos da Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas” participantes da pesquisa são o recorte do público jovem que analisou este folder na oficina 4. Segundo os alunos, as informações eram relevantes e interessantes. Alguns alunos afirmaram ter pouco texto no folder, indicando que poderia ter mais explicações sobre a doença, contágio e prevenção. Em contrapartida a este comentário, um aluno afirmou que não poderia ter mais textos, pois deixaria de ser um folder para ser uma enciclopédia, e riu: *Quem quiser mais informação, pesquise!*

Quando questionados sobre as imagens que compunham o folder a opinião dos alunos ficou dividida. Alguns afirmaram que as imagens ajudavam na compreensão, porém, outros diziam que não ajudava em nada a compreensão.

Durante a conversa, os alunos ainda fizeram ressalvas sobre o modo como as informações eram apresentadas no folder. Segundo eles, de uma forma muito discreta e polida. Na opinião de alguns, deveria estar aparecendo o órgão genital doente ou algo que assustasse quem estava lendo, devido ao folder ser alusivo ao uso da camisinha, sem explicitar as doenças que o uso do preservativo evitaria. A professora-pesquisadora, durante

esta conversa, apenas intermediava, sem responder nem expor sua opinião. A intenção desta atividade era perceber como os alunos recebiam o folder, quais suas expectativas em relação a ele e, depois de ler, quais impressões eles tiveram. A atividade foi de grande relevância, pois os alunos desenvolveram sua capacidade de análise, sem necessitar de um 'roteiro'. Os mais falantes da turma conduziram a atividade.

Ao se comentar sobre os locais onde se pode encontrar este informativo, os alunos disseram que apenas no posto de saúde, pois na escola não se lembravam de tê-lo recebido.

Como conclusão, os alunos afirmaram que o folder tinha informação suficiente, já que ele não era uma enciclopédia, e que seu texto não tinha enrolação. Permaneceram reprovando as imagens dos textos após a explicação sobre a colocação da camisinha. Afirmaram que ali poderia estar uma pessoa com HIV/AIDS mostrando a decadência do corpo aidético. Demonstrando neste momento desconhecimento da atual situação de quem convive com o vírus HIV/AIDS, que não apresenta marcações físicas.

3.1.6 Doenças sexualmente transmissíveis

Esta oficina número 5 objetivava levar os alunos ao reconhecimento de sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis, levá-los a compreender importância de sua prevenção. Estimular o autocuidado em relação à saúde sexual, à saúde reprodutiva, a busca por tratamento adequado nos serviços de saúde.

Os alunos foram divididos em pequenos grupos e a pesquisadora propôs que eles produzissem uma pequena dramatização de como seria um atendimento a um jovem com DST em um posto de saúde. Foram realizadas duas apresentações, o que mais se mostrou foi o constrangimento da pessoa para expor seu problema para os profissionais de saúde. Isso fez com que os alunos se perguntassem: *e se eu tiver alguma doença? Vou ao profissional de saúde sem medo ou vou fazer como no teatro?* A dramatização, sem dúvida, estimulou os alunos a várias reflexões.

Em seguida, a pesquisadora propôs um debate sobre os sintomas e formas de identificar quais são as doenças que podem ser transmitidas pela relação sexual. Os alunos demonstraram conhecer poucas doenças, mas manifestaram que sua expectativa para identificar uma doença é sempre de ter um sintoma aparente no órgão genital. Para finalizar realizou-se a leitura do texto de apoio *As doenças sexualmente transmissíveis* (2010, p. 43). Em seguida as turmas foram divididas e cada uma leu sobre uma doença. Na sequência foi apresentado para o grande grupo. Os alunos demonstraram pouquíssimo conhecimento sobre DSTs, o que preocupa bastante.

3.1.7 Trabalhando com rótulos e solidariedade

Nesta oficina 6, a proposta era discutir sobre preconceito, discriminação e solidariedade. A pesquisadora procurou simular situações em que os jovens podem ser discriminados. Para tanto trouxe tarjetas a serem colocadas na testa de alunos voluntários. Nestas tarjetas estavam escritas frases diversas como “ignore-me”, “vivo com HIV, agrida-me”, “sou uma/um profissional do sexo”, “sou o(a) mais inteligente da escola”, entre outras. Após colocadas tarjetas na testa dos voluntários, poderiam passear pelo ambiente e perceber como são tratados. Depois de concluída a atividade, os jovens deveriam socializar o que sentiram.

Segundo os alunos, as percepções foram exatamente conforme o que se esperava, a partir do que estava escrito na sua testa. Os alunos que foram agredidos sentiram-se humilhados. Os alunos que foram tratados bem perceberam que aquilo que estava escrito em sua testa era algo que seria aceito pela sociedade em geral.

Para concluir a oficina, a pesquisadora e os alunos leram e debateram o texto de apoio *Tempo da delicadeza, o exercício do respeito e da solidariedade, Está na lei* e os *Depoimentos* (2010, p. 50). Após estas leituras, os alunos afirmaram procurar não ter preconceito e tentar aprender a lidar com as diferenças.

3.1.8 Sessão de Cinema e Para saber mais

Como extensão das oficinas, havia no final do volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção nas escolas* textos com perguntas e respostas sobre HIV/AIDS que foram lidos e debatidos. Para serem lidas as perguntas e respostas, um aluno leu a pergunta e o outro leu a resposta. A pesquisadora solicitava que os alunos comentassem quais eram dúvidas deles também e quais haviam sido explicadas nas oficinas.

Havia também uma lista de filmes sobre os assuntos discutidos que poderiam ser assistidos, estendendo as informações obtidas nas oficinas. A pesquisadora apresentou para os alunos estas listas de filmes e propôs que os alunos buscassem estes filmes como complementação dos temas tratados nas oficinas.

Considerações

Após a realização das atividades sugeridas no volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na Escola* é possível afirmar que as oficinas possuíam orientações suficientes para a realização das mesmas. Em cada uma havia descrito o que deveria ser preparado antes de

chegar no local para a realização das atividades. De forma clara e objetiva, era apresentada a atividade e proposto como o trabalho com os jovens deveria transcorrer.

Os alunos demonstraram interesse nas atividades sugeridas e poderiam interagir a todo momento. As atividades que davam início às oficinas possuíam dinâmicas que faziam com que os jovens ficassem desinibidos e participassem de forma mais ativa nos debates. As conclusões das oficinas, com textos que realizavam um apanhado geral sobre os assuntos debatidos, faziam com que os alunos sanassem as dúvidas que mesmo após as atividades ainda ficavam.

Os assuntos eram interessantes e as propostas de atividades faziam com que os alunos se sentissem à vontade para participar e esclarecessem suas dúvidas. Não foram necessário buscar textos e suportes além dos propostos no volume 4 da coleção.

Os alunos demonstraram falta de conhecimento em muitas atividades, sendo necessária a explicação da professora-pesquisadora diversas vezes. Apesar dos alunos dizerem que sabiam do que a professora-pesquisadora estava falando na maioria das atividades, percebeu-se claramente que falta conhecimento sobre HIV/AIDS.

Foi realizado pela professora-pesquisadora um estudo do folder *Fique Sabendo*, este estudo demonstrou que o texto era objetivo, possuía imagens que complementavam e ajudavam na compreensão e outras apenas ilustravam. Conforme análise dos alunos isto se confirmou, no momento em que afirmavam que o folder *não tinha enrolação* e que *algumas imagens ajudam a entender* (frases ditas pelos alunos durante a avaliação do folder).

É interessante ressaltar que os alunos indicaram ser necessário ter imagens de órgãos genitais doentes nas imagens que compõem o *folder*. Percebo, como professora-pesquisadora, que os alunos precisam ser assustados, emocionados pelas campanhas de conscientização, não apenas informados e persuadidos, mas também convencidos, pois segundo Perelman (2014, p. 30) “convencer é mais do que persuadir”. Os jovens precisam ser informados, persuadidos e convencidos sobre a necessidade da prevenção.

Capítulo 4 COLETA DE DADOS E ANÁLISES APÓS A REALIZAÇÃO DAS OFICINAS

A intervenção com os alunos deu-se em três etapas: primeiro um questionário (anexo I) para avaliar os conhecimentos prévios, em segundo lugar a realização das oficinas (anexo IV) e o estudo do informativo *Fique Sabendo* (anexo III), em terceiro lugar a aplicação do segundo questionário (anexo II).

A terceira etapa, que será apresentada neste capítulo, constitui-se de um questionário com 44 perguntas, objetivas e subjetivas. O propósito era obter dados sobre o conhecimento que os alunos adquiriram por intermédio dos trabalhos com as oficinas.

O segundo questionário foi aplicado no dia 10/12/15 na extensão da escola, que se localiza no distrito de Felipe Schmidt, interior da cidade de Canoinhas. Foi realizado também no dia 11/12/15 na sede da escola.

O objetivo da realização deste segundo questionário é verificar, através das respostas dos alunos, se houve e quais foram as modificações em relação ao seu conhecimento a respeito do contágio e da prevenção de HIV/AIDS. A verificação tem o intuito de avaliar se, na opinião dos participantes da pesquisa, o material enviado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação para as escolas possui informação suficiente e, principalmente, se tem potencial persuasivo capaz de convencer os adolescentes e jovens da importância da prevenção de HIV/AIDS. Um dos objetivos que se buscava atingir era que por meio das atividades previstas, os alunos fossem levados a construir saberes adequados e suficientes sobre o grupo de risco, contágio e prevenção de HIV/AIDS, esta informação seria confirmada através da averiguação de mudanças nas respostas dos dois questionários.

4.1 Segundo questionário

Nesta seção, apresentam-se os dados quantitativos do segundo questionário aplicado, que teve o intuito de coletar informações sobre os conhecimentos dos alunos após a realização das oficinas, bem como as alterações de conceito e compreensão sobre o HIV/AIDS.

Convém esclarecer que se optou por referir os participantes do questionário neste texto como *alunos*, no substantivo masculino, para facilitar a leitura do texto. Na análise dos dados, foi aplicada a mesma regra de arredondamento do primeiro questionário, descrita e justificada no capítulo 2, desta dissertação.

A seguir são apresentadas as questões, as opções de resposta e a quantificação das respostas escolhidas pelos participantes. O questionário aplicado encontra-se integralmente reproduzido no anexo 2.

É importante advertir que nas cinco primeiras questões, que colhem dados pessoais dos participantes, não houve alteração nas respostas em relação ao primeiro questionário.

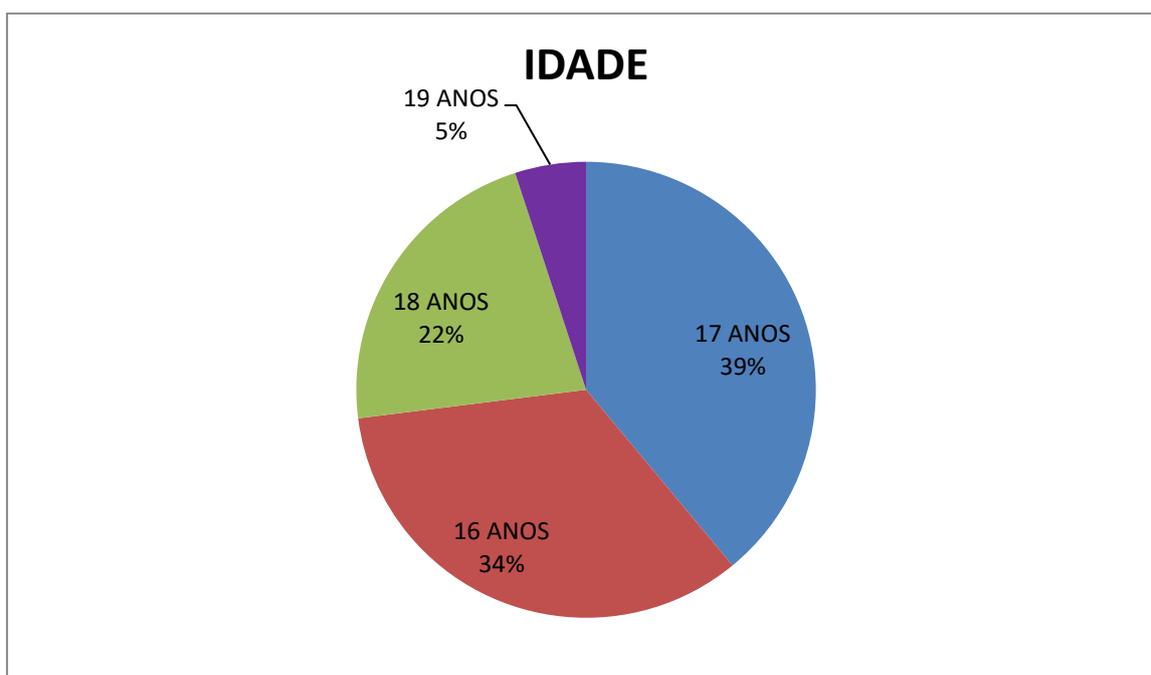
Primeira questão:

1 – Idade:

- () 14 anos
- () 15 anos
- () 16 anos
- () 17 anos
- () 18 anos
- () 19 anos

Nesta primeira questão, que se refere à idade do público, foi revelado que:

- 16 alunos têm *17 anos*, equivalente a 39%;
- 14 alunos têm *16 anos*, equivalente a 34%;
- 9 alunos têm *18 anos*, equivalente a 22%;
- 2 alunos têm *19 anos*, equivalente a 5%.



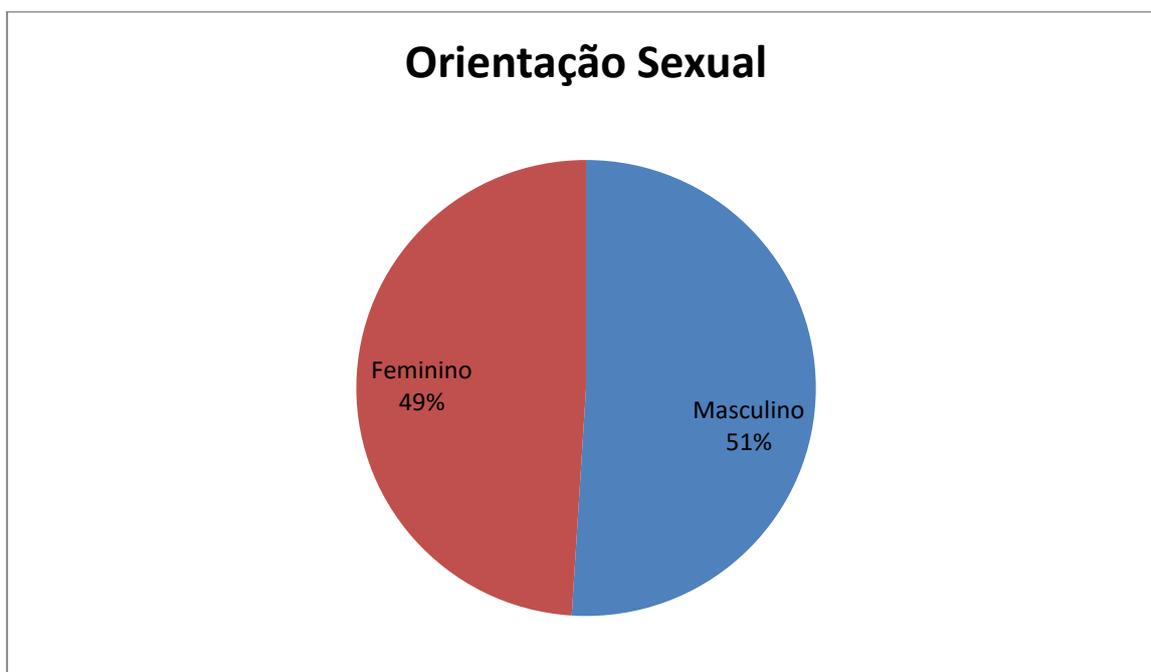
Segunda questão:

2 – Sexo:

- () feminino
() masculino
() outra orientação

Na segunda questão, referente ao sexo/gênero, a pesquisa revelou que:

- 21 alunos afirmam ser do sexo *masculino*, equivalente a 51%;
- 20 alunos afirmam ser do sexo *feminino*, equivalente a 49%;



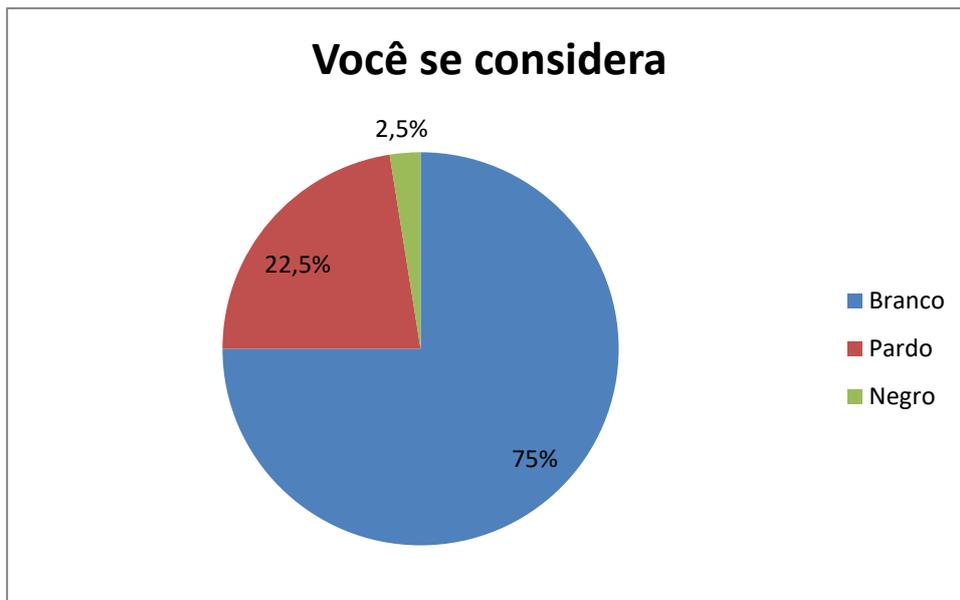
Terceira questão:

3 – Você se considera:

- () negro
() pardo
() branco
() amarelo
() outros. Qual? _____

A terceira questão, sobre a identificação de cor/raça/etnia, a pesquisa revelou que:

- 31 alunos identificam-se como *branco*, equivalente a 75%
- 9 alunos identificam-se como *pardo*, equivalente a 22,5%;
- 1 aluno identifica-se como *negro*, equivalente a 2,5%;



Quarta questão:

4 – Em que área você reside?

- () rural
- () urbana centro
- () urbana bairro

A quarta questão, que procurava identificar o local de residência do público, revelou que:

- 21 alunos afirmaram residir na *área rural*, equivalente a 51%;
- 17 alunos afirmaram residir na *área urbana bairro*, equivalente a 41%;
- 3 alunos afirmaram residir na *área urbana centro*, equivalente a 8%;



A partir da quinta questão, foram obtidas respostas diferentes daquelas dadas no primeiro questionário.

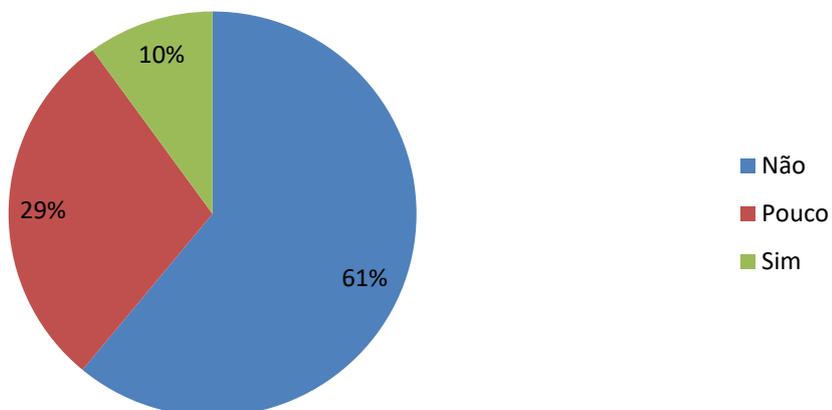
Quinta questão:

5 – Você conversa em sua casa sobre o tema HIV/AIDS?

- () sim
 () não
 () pouco

- 25 alunos afirmaram *não* ter conversa sobre este assunto em casa, equivalente a 61%;
- 12 alunos afirmaram conversar *pouco* com os pais sobre HIV/AIDS em casa, equivalente a 29%;
- 4 alunos afirmaram que *sim*, conversam em casa, equivalente a 10%;

Você conversa em sua casa sobre o tema HIV/AIDS?



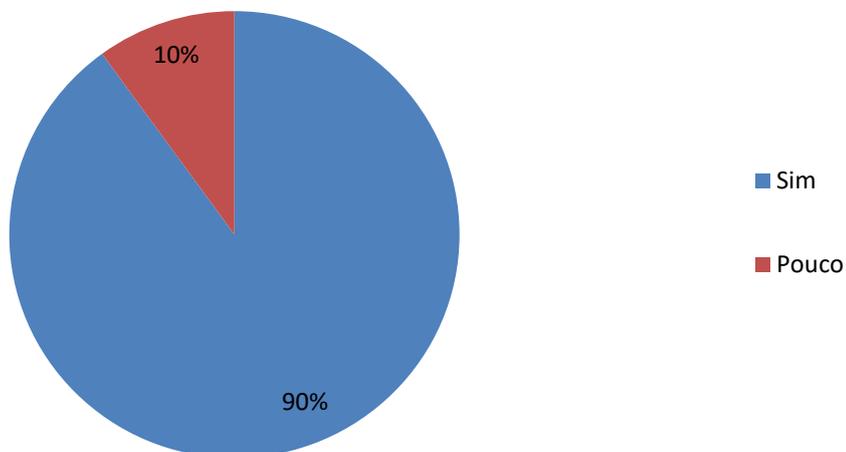
Sexta questão:

6 - Você sabe o que é HIV/AIDS?

- () sim
 () não
 () pouco

- 37 alunos afirmaram saber o que é, equivalente a 90%;
- 4 alunos afirmaram saber *pouco* sobre o assunto, equivalente a 10%;

Você sabe o que é HIV/AIDS?

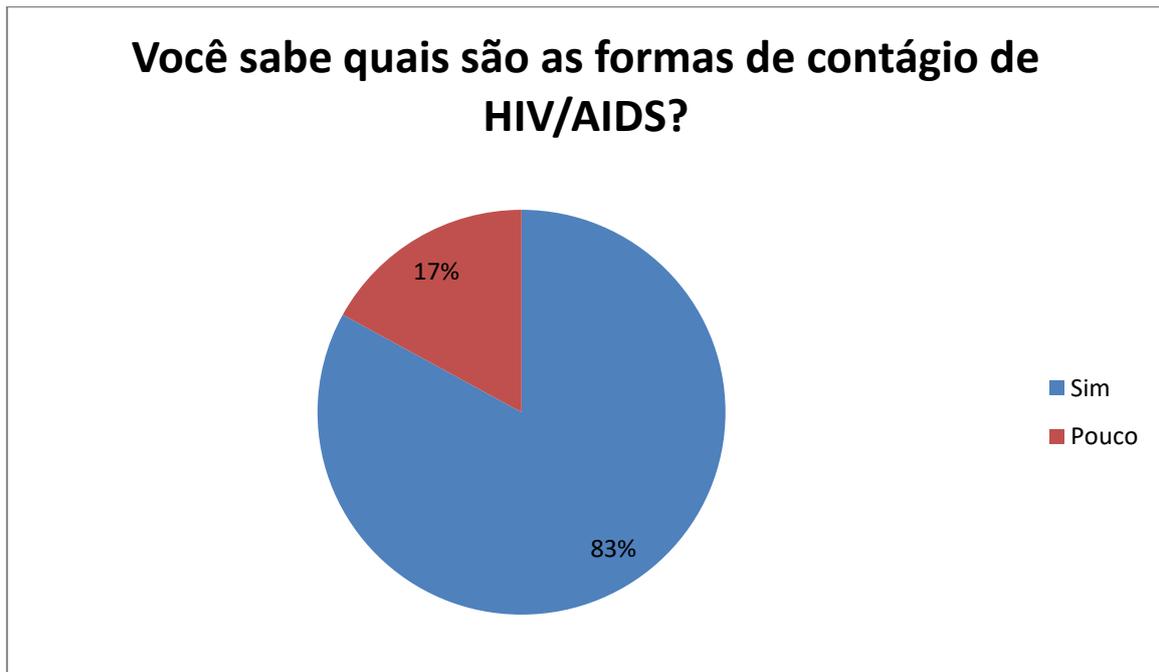


Sétima questão:

7 – Você sabe quais são as formas de contágio de HIV/AIDS?

- () sim
 () não
 () pouco

- 34 alunos afirmaram saber quais são, equivalente a 83%;
- 7 alunos afirmaram saber *pouco* sobre o contágio de HIV/AIDS, equivalente a 17%;

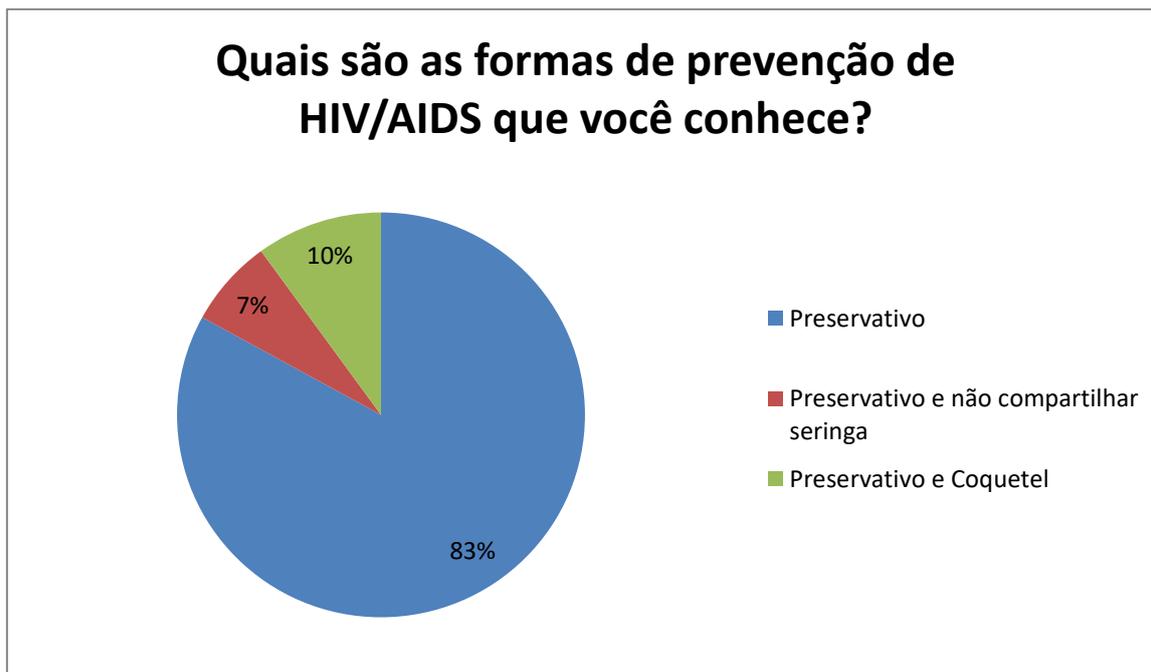


Oitava questão:

8 – Quais são as formas de prevenção de HIV/AIDS que você conhece?

Os alunos responderam da seguinte forma esta questão aberta:

- 34 alunos citaram somente o *preservativo* como método de prevenção, equivalente a 83%;
- 3 alunos citaram o *preservativo* e incluíram em suas respostas *não compartilhar seringa*, equivalente a 7%;
- 4 alunos citaram o *preservativo* e incluíram em suas respostas *tomar o coquetel em até 48h após exposição ao vírus*, equivalente a 10%;



Note-se que o preservativo foi citado em todas as respostas.

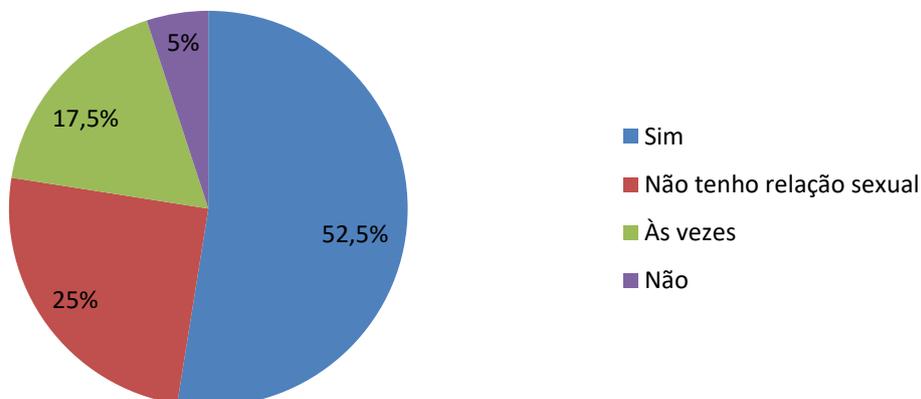
Nona questão:

9 – Você usa preservativo em suas relações sexuais?

- () sim
 () não
 () não tenho relações sexuais
 () às vezes

- 21 alunos responderam que usavam preservativo, equivalente a 52,5%;
- 10 alunos afirmaram *não ter relações sexuais*, equivalente a 25%;
- 8 alunos afirmaram usar o preservativo *às vezes*, equivalente a 17,5%;
- 2 alunos afirmaram que *não* usavam o preservativo, equivalente a 5%;

Você usa preservativo em suas relações sexuais?



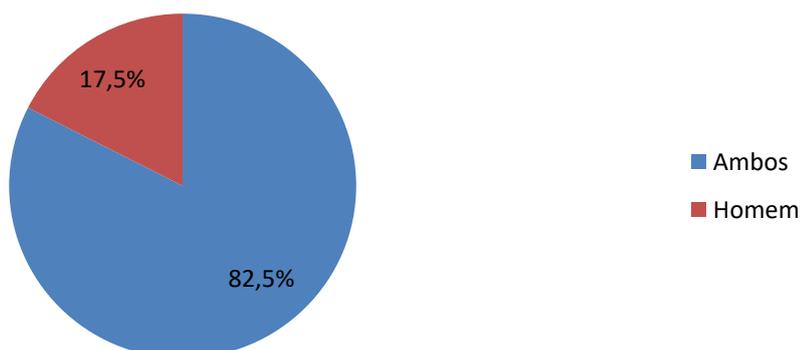
Décima questão:

10 – Em sua opinião, quem deve ter o preservativo na carteira, no bolso, na bolsa, etc?

- () o homem
 () a mulher
 () ambos
 () outra opção: _____

- 33 alunos responderam *ambos*, equivalente a 82,5%;
- 8 alunos responderam que o *homem* deve ter o preservativo, equivalente a 17,5%;

Em sua opinião, quem deve ter o preservativo na carteira, no bolso, na bolsa, etc?



Décima-primeira questão:

11 – Quais grupos você considera ter mais risco de contrair o vírus HIV? Numere de 1 a 17 de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para o maior risco.

- () mulheres
- () homens
- () heterossexuais
- () homossexuais
- () jovens
- () adultos
- () adolescentes
- () idosos
- () pobres
- () ricos
- () brancos
- () negros
- () pardos
- () amarelos
- () moradores do centro da cidade
- () moradores dos bairros
- () moradores do interior da cidade

Nesta questão, os alunos deveriam colocar os números de 1 a 17, sendo o número 1 para o que está em mais risco e o número 17 para o menor risco.

- O número 1, que indica o maior risco, teve as seguintes marcações:
 - 20 marcações para os *jovens*;
 - 19 marcações para *adolescentes*;
 - 2 marcações para as *mulheres*;
 - Não houve marcações nas outras opções.

- O número 2, que seria o segundo grupo com maior risco:
 - 20 marcações para *adolescentes*;
 - 15 marcações para os *adultos*;
 - 6 marcações para os *jovens*;
 - Não houve marcações nas outras opções.

- O número 3 teve as seguintes marcações:

- 15 marcações para *jovens*;
- 10 marcações para *mulheres*;
- 10 marcações para *homens*;
- 2 marcações para *heterossexuais*;
- 2 marcações para *homossexuais*;
- Não houve marcações nas outras opções.

- O número 4 teve as seguintes marcações:
 - 18 marcações para *homens*;
 - 16 marcações para *mulheres*;
 - 7 marcações para *homossexuais*;
 - Não houve marcações nas outras opções.

- O número 5 teve as seguintes marcações:
 - 15 marcações para *homossexuais*;
 - 10 marcações para *adultos*;
 - 7 marcações para *homens*;
 - 5 marcações para *heterossexuais*;
 - 3 marcações para *mulheres*;
 - 1 marcação para *pobres*;
 - Não houve marcações nas outras opções.

- O número 6 teve as seguintes marcações:
 - 10 marcações para *homossexuais*;
 - 9 marcações para *pobres*;
 - 7 marcações para *heterossexuais*;
 - 6 marcações para *moradores dos bairros*;
 - 4 marcações para *mulheres*;
 - 3 marcações para *homens*;
 - 3 marcações para *negros*;
 - 3 marcações para *moradores do interior*;

- O número 7 teve as seguintes marcações:

- 13 marcações para *adultos*;
 - 9 marcações para *pobres*;
 - 6 marcações para *mulheres*;
 - 3 marcações para *homens*;
 - 1 marcação para *brancos*;
-
- O número 8 teve as seguintes marcações:
 - 19 marcações para *pobres*;
 - 11 marcações para *heterossexuais*;
 - 7 marcações para *homossexuais*;
 - 3 marcações para *adultos*;
 - 1 marcação para *brancos*;
-
- O número 9 teve as seguintes marcações:
 - 23 marcações para *moradores dos bairros*;
 - 8 marcações para *moradores do interior*
 - 6 marcações para *heterossexuais*;
 - 3 marcações para *brancos*;
 - 1 marcação para *pardos*;
-
- O número 10 teve as seguintes marcações:
 - 16 marcações para *negros*;
 - 10 marcações para *brancos*;
 - 10 marcações para *moradores do interior*;
 - 3 marcações para *moradores do centro*;
 - 1 marcações para *heterossexuais*;
 - 1 marcação para *pobres*;
-
- O número 11 teve as seguintes marcações:
 - 12 marcações para *negros*;
 - 10 marcações para *moradores do centro*;
 - 7 marcações para *moradores do centro*;

- 6 marcações para *pardos*;
 - 5 marcações para *moradores do interior*;
 - 1 marcação para *pobres*;
-
- O número 12 teve as seguintes marcações:
 - 17 marcações para *brancos*;
 - 3 marcações para *moradores do centro*;
 - 1 marcação para *pobres*;
 - 1 marcação para *amarelos*;
-
- O número 13 teve as seguintes marcações:
 - 21 marcações para *amarelos*;
 - 10 marcações para *pardos*;
 - 9 marcações para *negros*;
 - 1 marcação para *moradores dos bairros*;
-
- O número 14 teve as seguintes marcações:
 - 17 marcações para *pardos*;
 - 9 marcações para *brancos*;
 - 8 marcações para *amarelos*;
 - 6 marcações para *moradores do centro*;
 - 1 marcação para *moradores dos bairros*;
-
- O número 15 teve as seguintes marcações:
 - 22 marcações para *moradores do centro*;
 - 11 marcações para *amarelos*;
 - 7 marcações para *pardos*;
 - 1 marcação para *negros*;
-
- O número 16 teve as seguintes marcações:

- 40 marcações para *ricos*;
- 1 marcação para *idosos*.

- O número 17 teve as seguintes marcações:
 - 40 marcações para *idosos*;
 - 1 marcação para *ricos*.

De acordo com as escolhas dos alunos é possível estabelecer um ranking com a ordem em que as seguintes opções aparecem:

1° Jovens;
2° Adolescentes;
3° Mulheres;
4° Adultos e Homens;
5° Homossexuais;
6° Pobres;
7° Heterossexuais;
8° Negros;
9° Moradores dos Bairros;
10° Brancos;
11° Moradores do interior;
12° Brancos;
13° Amarelos;
14° Pardos;
15° Moradores do centro;
16° Ricos;
17° Idosos.

Chegou-se a este ranking a partir das marcações dos alunos nas primeiras opções. Por exemplo, *jovens* foram marcados mais vezes com o número 1, assim como *adolescentes* foram marcados mais vezes com o número 2.

Décima-segunda questão:

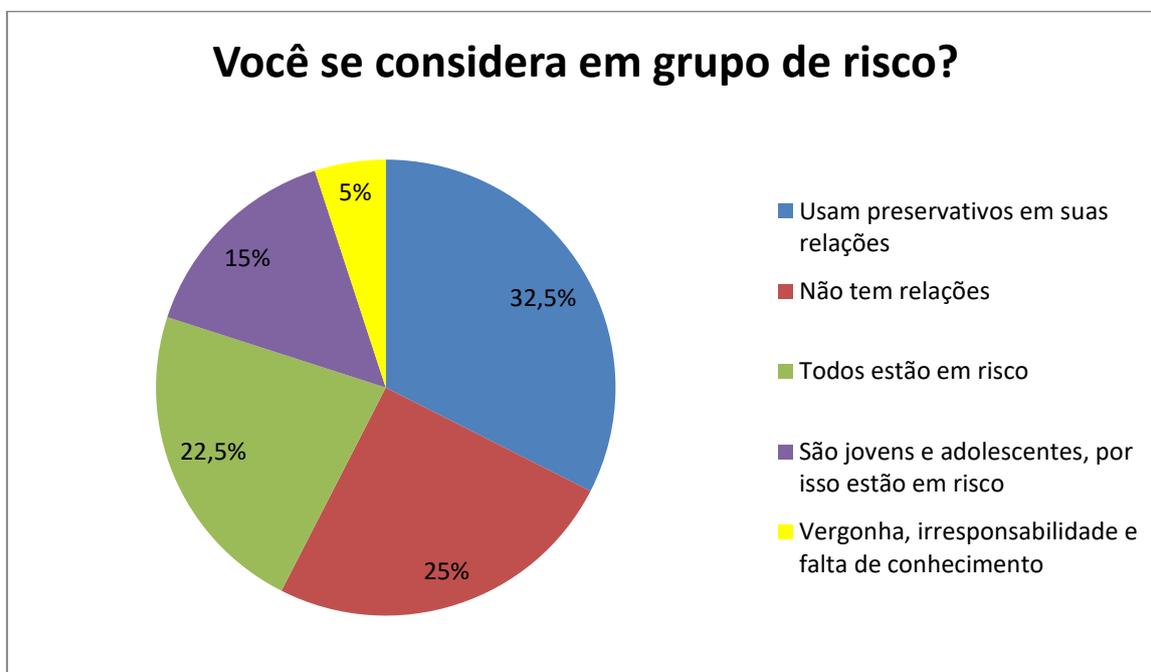
12 – Você se considera em grupo de risco?

() não () sim

Por quê?

- 24 alunos indicaram *não estar em grupo de risco*, equivalente a 60% do total de alunos. Destes:
 - 14 alunos afirmaram *usar o preservativo em suas relações*, equivalente a 32,5%;
 - 10 alunos afirmaram *não ter relações*, equivalente a 25%;

- 17 alunos indicaram *estar em grupo de risco*, equivalente a 40% do total de alunos. Destes:
 - 6 alunos indicaram fazer parte do grupo *que abrange aos jovens e adolescentes por este motivo se consideram com maior risco*, equivalente a 15%;
 - 2 alunos citaram *vergonha, irresponsabilidade e falta de conhecimento*, equivalente a 5%;
 - 9 alunos afirmaram que *todos estão em risco*, equivalente a 22,5%;



Décima terceira questão:

13 – Quais os itens abaixo são responsáveis pelo contágio de HIV/AIDS entre os jovens? Numere de acordo com a importância.

- () irresponsabilidade
- () falta de conhecimento
- () não calcular as consequências dos seus atos
- () falta de apoio
- () dificuldade de se expressar
- () vergonha
- () revolta
- () outros. Qual?

Como *irresponsabilidade* a real causa do contágio entre os jovens, obteve-se este resultado:

- 24 alunos marcaram o número 1.
- 6 alunos marcaram o número 2
- 3 alunos marcaram o número 3.
- 2 alunos marcaram o número 5.
- 1 aluno marcou o número 4.
- 1 aluno marcou o número 7.

Como *falta de conhecimento* sobre as formas de prevenção e DST, obteve-se o seguinte resultado:

- 14 alunos marcaram o número 2.
- 5 alunos marcaram o número 1.
- 7 alunos marcaram o número 3.
- 5 alunos marcaram o número 4.
- 5 alunos marcaram o número 5.
- 3 alunos marcaram o número 7.
- 1 aluno marcou o número 6.
- 1 aluno marcou o número 8.

Como o fato de *não calcular as consequências dos seus atos*, obteve-se o seguinte resultado:

- 14 alunos marcaram o número 3.
- 8 alunos marcaram o número 2.
- 6 alunos marcaram o número 5.
- 6 alunos marcaram o número 6.
- 4 alunos marcaram o número 4.
- 1 aluno marcou o número 1.
- 1 aluno marcou o número 7.

Referindo-se à *falta de apoio* como sendo um motivo para não evitar o contágio, obteve-se o seguinte resultado:

- 13 alunos marcaram o número 4.
- 10 alunos marcaram o número 5.
- 6 alunos marcaram o número 6.
- 6 alunos marcaram o número 3.
- 4 alunos marcaram o número 7.
- 2 alunos marcaram o número 1.
- 1 aluno marcou o número 2.
- 1 aluno marcou o número 8.

Tendo como opção a *dificuldade de se expressar*, obteve-se o seguinte resultado:

- 10 alunos marcaram o número 5.
- 9 alunos marcaram o número 6.
- 9 alunos marcaram o número 4.
- 7 alunos marcaram o número 7.
- 1 aluno marcou o número 3.
- Sendo *vergonha* a opção, obteve-se o seguinte resultado:
- 14 alunos marcaram o número 6.
- 6 alunos marcaram o número 3.
- 6 alunos marcaram o número 5.
- 6 alunos marcaram o número 7.
- 3 alunos marcaram o número 2.
- 2 alunos marcaram o número 1.

Como sendo *revolta* o motivo, obteve-se o seguinte resultado:

- 19 alunos marcaram o número 7.
- 5 alunos marcaram o número 6.
- 4 alunos marcaram o número 3.
- 4 alunos marcaram o número 4.
- 3 alunos marcaram o número 2.
- 2 alunos marcaram o número 5.
- 2 alunos marcaram o número 1.
- Como opção *outros*, obteve-se algumas marcações:
- 2 alunos marcaram o número 8.
- 1 aluno marcou o número 7.

- 1 aluno marcou o número 1.

Foram acrescentados *Não procurar ajuda, pressa, bebidas alcoólicas*.

De acordo com as escolhas dos alunos, obtiveram-se os seguintes dados:

1º Irresponsabilidade e falta de conhecimento
2º e 3º Não calcular as consequências dos seus atos
4º Falta de apoio
5º Dificuldade de se expressar e vergonha
6º Vergonha
7º Revolta

Percebe-se, pelas respostas dos alunos, que a falta de conhecimento e a irresponsabilidade são os fatores mais determinantes para o aumento de HIV/AIDS entre os jovens.

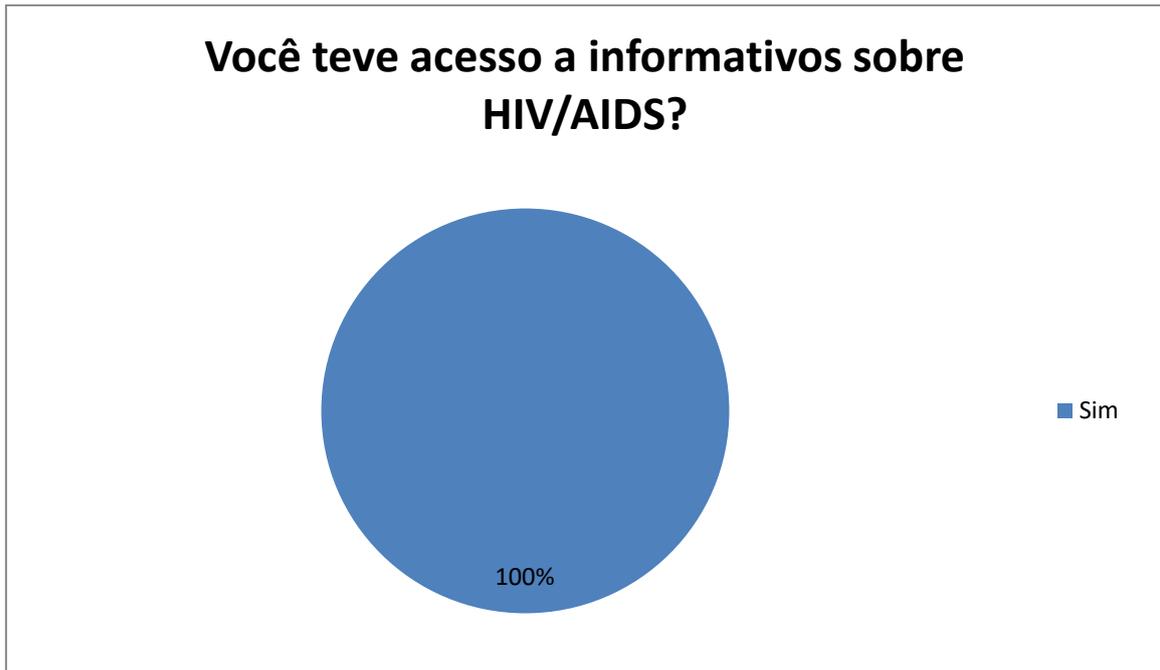
Este resultado final se obteve através da contagem das marcações dos alunos em cada categoria e posição. As categorias se repetem por terem sido marcadas nas mesmas posições e com o mesmo número de vezes.

Décima quarta questão:

<p>14 – Você teve acesso a informativos sobre HIV/AIDS?</p> <p>() sim</p> <p>() não</p> <p>() não sei o que são informativos.</p>

Destes:

- 41 alunos responderam que *sim*, têm acesso aos informativos, totalizando 100%.

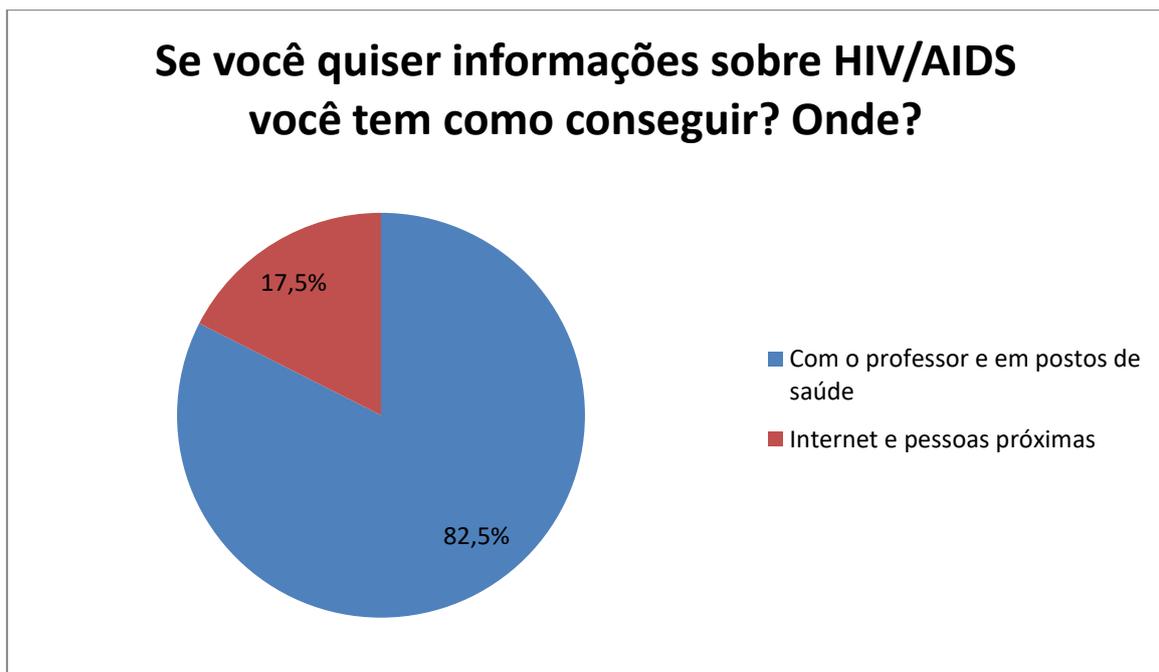


Décima quinta questão:

15 – Se você quiser informações sobre HIV/AIDS você tem como conseguir? Onde?

Esta era uma questão aberta e as respostas foram as seguintes:

- *Com o professor e em Postos de saúde* foi a opção de 33 alunos, sendo 82,5%.
- *Internet e pessoas próximas* foi a opção de 9 alunos, sendo 17,5%.

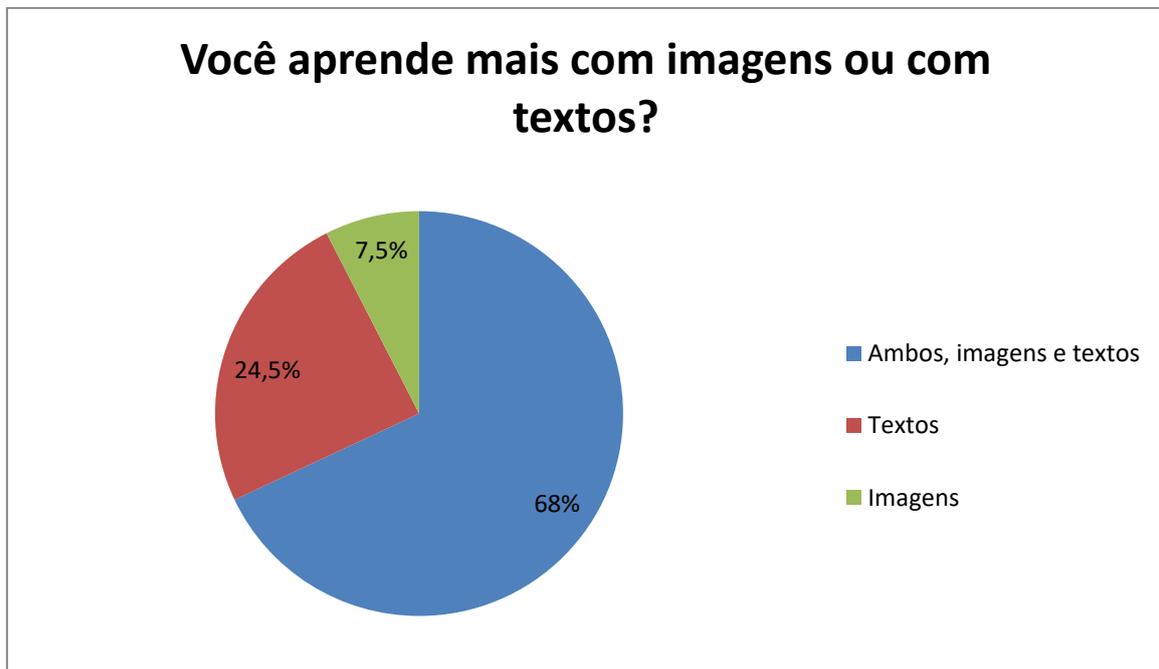


Décima sexta questão:

16 – Você aprende com imagens ou com textos?

- () mais com textos
 () mais com imagens
 () igualmente com ambos

- 28 alunos responderam que aprendem mais com *ambos, textos e imagens*, equivalendo a 68%.
- 10 alunos responderam que aprendem mais com *textos*, equivalente a 24,5%.
- 3 alunos responderam que aprendem mais com *imagens*, equivalente a 7,5%.



Décima sétima questão:

17 – Em 2014 foi registrado um aumento no índice de HIV/AIDS em jovens. Em sua opinião quais foram os motivos deste aumento? Numere os itens de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para o principal motivo.

- () pressa
 () falta de conhecimento
 () acha que nunca vai contrair o vírus
 () pensa que é imune
 () dificuldade em encontrar o preservativo
 () acha que o preservativo atrapalha na relação.
 () outros: _____

- Na opinião dos alunos, a *pressa* teve as seguintes marcações:

- 39 alunos marcaram o número 2.
 - 7 alunos marcaram o número 1;
- Sendo o motivo do aumento do HIV/AIDS entre os jovens a *falta de conhecimento*, houve as seguintes marcações:
 - 20 alunos marcaram o número 3;
 - 16 alunos marcaram o número 1;
 - 5 alunos marcaram o número 2.
- Quando o motivo é a crença de que *nunca vai contrair o vírus*, as marcações foram as seguintes:
 - 21 alunos marcaram o número 3.
 - 18 alunos marcaram o número 1;
 - 10 alunos marcaram o número 4.
- Acreditando que os jovens são *imunes*, foram as seguintes:
 - 31 alunos marcaram o número 4;
 - 6 alunos marcaram o número 1;
 - 4 alunos marcaram o número 3.
- Sendo o motivo: *dificuldade de encontrar o preservativo*, as marcações são as seguintes:
 - 41 alunos marcaram o número 6;
 - 1 aluno marcou o número 5.
- *Acha que o preservativo atrapalha na relação* teve as seguintes marcações:
 - 40 alunos marcaram o número 5;
 - 1 aluno marcou o número 6.

Pode-se perceber que os alunos compreendem que o aumento do HIV/AIDS entre os jovens se deve a:

1º Pressa, crença de que nunca vai contrair o vírus, falta de conhecimento.

2º Acreditam que são imunes ao vírus

3º Açam que o preservativo atrapalha na hora da relação

4º Dificuldade em encontrar o preservativo.

Percebe-se, pelas respostas dos alunos, que eles julgam que a *pressa* é o principal fator que justifica o aumento do índice de contágio de HIV/AIDS entre os jovens. Pode-se pensar que a *pressa* está relacionada à propensão dos jovens para não calcular as consequências dos seus atos, o que os levaria a não usar o preservativo antes das relações sexuais.

Depois da *pressa*, a *crença de que nunca vai contrair o vírus HIV/AIDS*, juntamente com a crença da *imunidade* e a *falta de conhecimento* sobre o assunto são indicados como os principais fatores para o aumento do contágio entre os jovens.

Décima oitava questão:

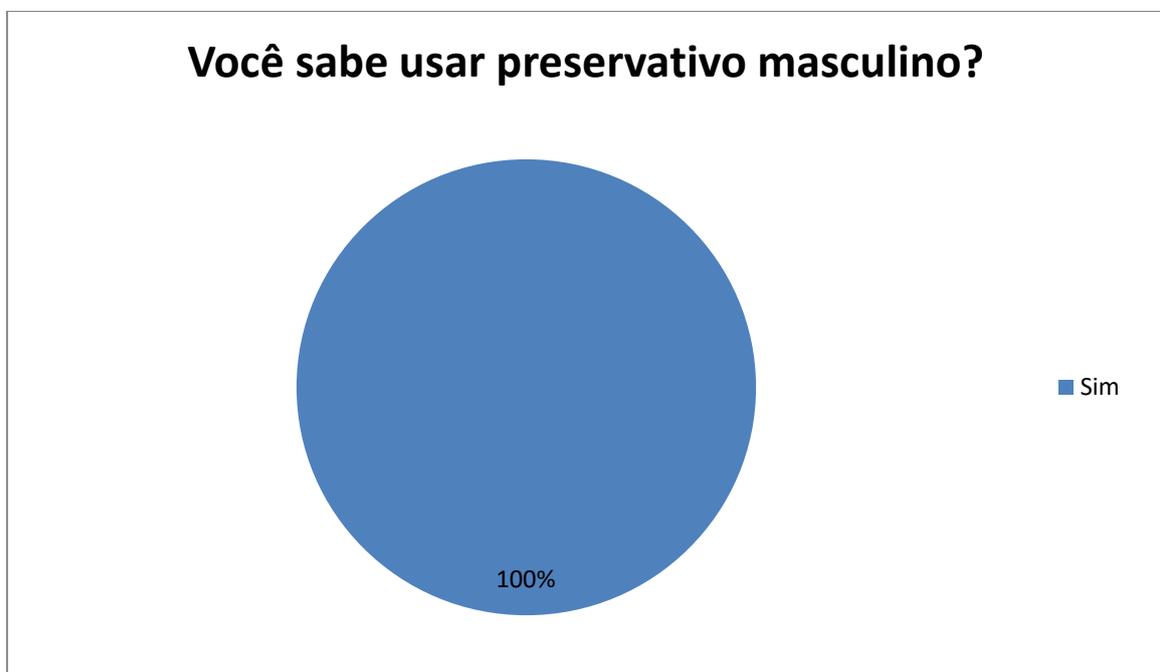
18 – Você sabe como se usa o preservativo masculino?

() sim

() não

() nunca procurei saber

- 41 alunos responderam que *sim*, equivalente a 100%.



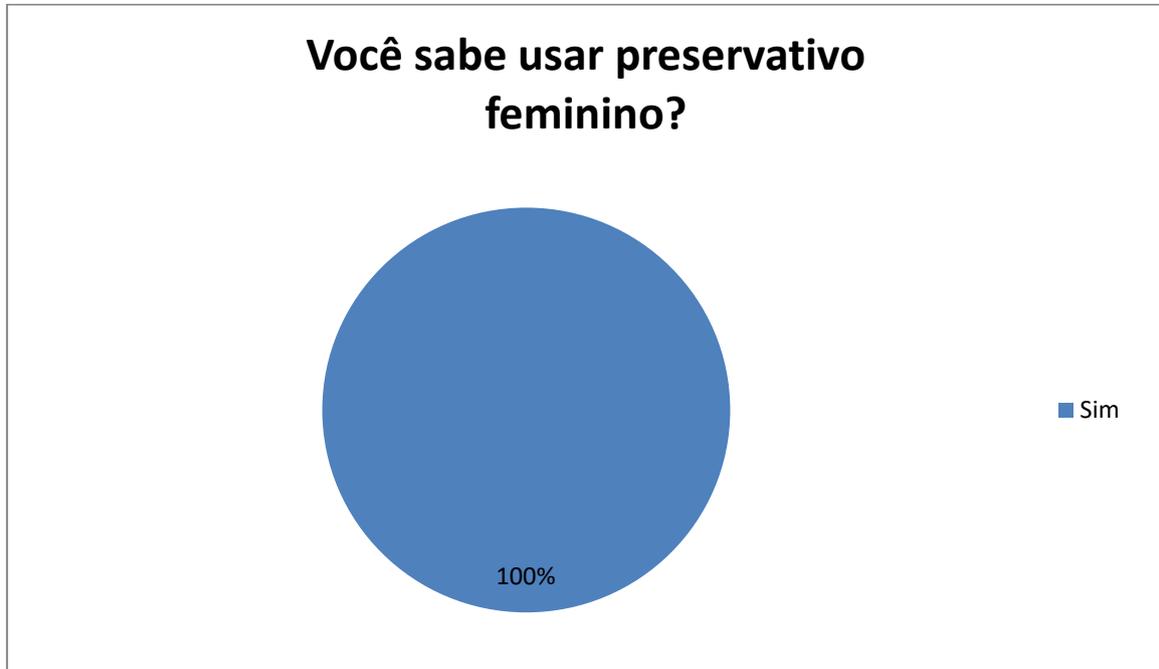
Décima nona questão:

19 – Você sabe como se usa o preservativo feminino?
--

() sim

- () não
 () nunca procurei saber

- 41 alunos responderam que *sim*, equivalente a 100%.



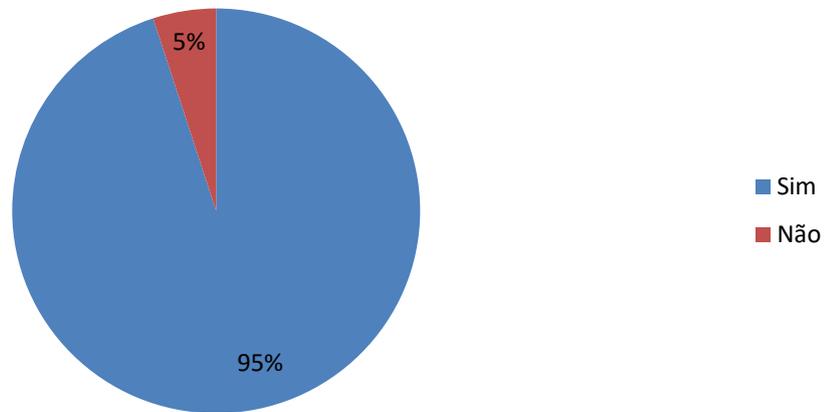
Vigésima questão:

20 - Você pediria para seu companheiro (sua companheira) usar preservativo?

- () sim
 () não
 () outros:

- 39 alunos responderam que *sim*, pediriam ao parceiro para usar preservativo, equivalente a 95%.
- 2 alunos responderam que *não*, equivalente a 5%.

Você pediria para seu companheiro (sua companheira) usar preservativo?



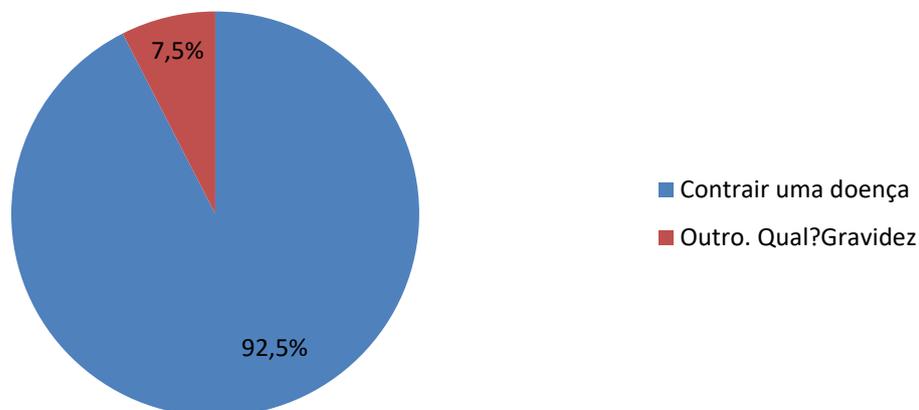
Vigésima primeira questão:

21 – Quais os possíveis medos que você teria no momento da relação sexual?

- Contraindo uma doença
- Cometer algo que o (a) companheiro (a) possa considerar como erro.
- Não sente medo de nada, neste caso.
- Outro. Qual?

- 38 alunos marcaram apenas a opção *contrair doenças*, equivalente a 92,5%.
- 3 alunos marcaram *Gravidez*, equivalente a 7,5%.

Quais os possíveis medos que você teria no momento da relação sexual?



Vigésima segunda questão:

22 – Você considera as campanhas, anúncios e panfletos para a conscientização do HIV/AIDS suficientes para que os adolescentes e jovens conheçam os riscos de contrair o vírus?

Esta era uma questão aberta e as respostas foram as seguintes:

- 41 alunos responderam que *sim*, equivalente a 100%, porém alguns alunos afirmaram que os jovens não leem os informativos.

Você considera as campanhas, anúncios e panfletos para a conscientização do HIV/AIDS suficientes para que os adolescentes e jovens conheçam os riscos de contrair o vírus?

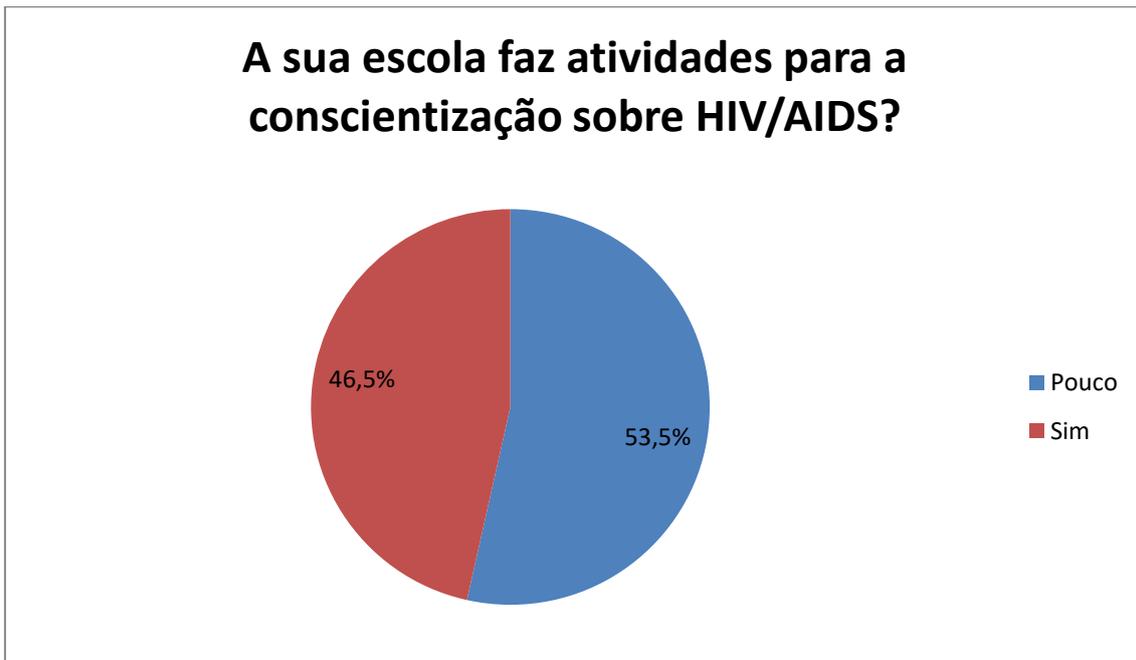


Vigésima terceira questão:

23 – A sua escola faz atividades para a conscientização sobre HIV/AIDS?

- () sim
 () não
 () pouco

- 23 alunos marcaram a opção *pouco*, equivalente a 53,5%.
- 18 alunos responderam que *sim*, equivalente a 46,5%.



Vigésima quarta questão:

24 – Com quem você tira suas dúvidas sobre sexualidade (HIV/AIDS, DST, orientação sexual). Numere de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para a 1ª (primeira) opção:

- () mãe
 () pai
 () professor (a)
 () amigos
 () primos (as)
 () tios (as)
 () avós
 () outros:

Ao ser perguntado com quem os alunos tiram as dúvidas sobre sexualidade, a opção *mãe* gerou o seguinte resultado:

- 13 alunos marcaram o número 1;
 - 10 alunos marcaram o número 4;
 - 11 alunos marcaram o número 6;
 - 7 alunos marcaram o número 2;
- Sendo *pai* como escolha para tirar as dúvidas, as respostas foram as seguintes:
- 25 alunos marcaram o número 7;
 - 15 alunos marcaram o número 6;
 - 1 alunos marcaram o número 4;
- Sendo *professor* como opção, as respostas foram as seguintes:
- 19 alunos marcaram o número 1;
 - 16 alunos marcaram o número 2;
 - 6 alunos marcaram o número 4;
- Sendo os *amigos* como opção, as respostas foram as seguintes:
- 9 alunos marcaram o número 1;
 - 18 alunos marcaram o número 2;
 - 14 alunos marcaram o número 3;
- Sendo os *primos (as)* como opção, as respostas foram as seguintes:
- 20 alunos marcaram o número 3;
 - 19 alunos marcaram o número 5;
 - 2 alunos marcaram o número 6;
- Sendo os *tios (as)* como opção, as respostas foram as seguintes:
- 7 alunos marcaram o número 4;
 - 20 alunos marcaram o número 6;
 - 14 alunos marcaram o número 5;
- Sendo os *avós* como opção:
- 41 alunos marcaram o número 7;

Compreende-se, com estes dados, que os alunos procuram as pessoas para sanar as dúvidas na seguinte ordem:

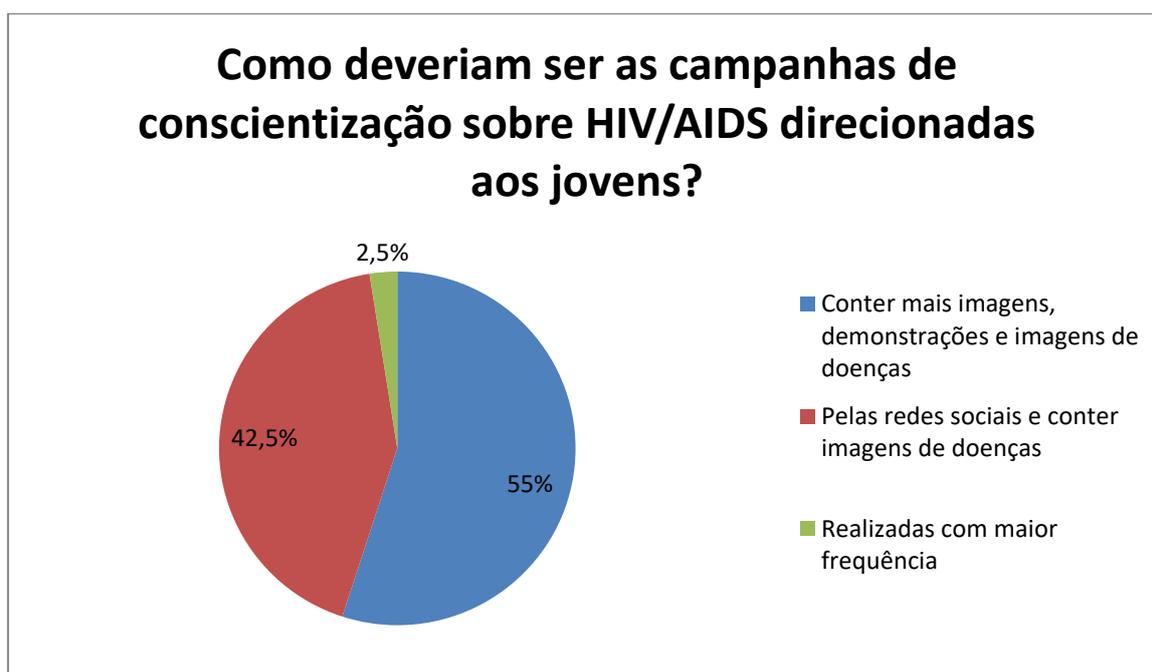
1º Professor
2º Amigos e Mãe;
3º Pai
4º Tios (as);
5º Primos (as);
6º Avós.

Questão 25

25 – Como deveriam ser as campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS direcionadas aos jovens?

Nesta questão aberta os alunos apresentaram propostas sobre como deveriam ser as campanhas de conscientização direcionadas aos jovens:

- 23 alunos afirmaram que as campanhas deveriam *conter mais imagens, demonstrações e imagens de doenças*, totalizando 55%.
- 17 alunos afirmaram que as campanhas deveriam ser *pelos redes sociais e conter imagens de doenças*, totalizando 42,5%.
- 1 aluno afirmou que as campanhas devem ser *realizadas com maior frequência*, totalizando 2,5%.

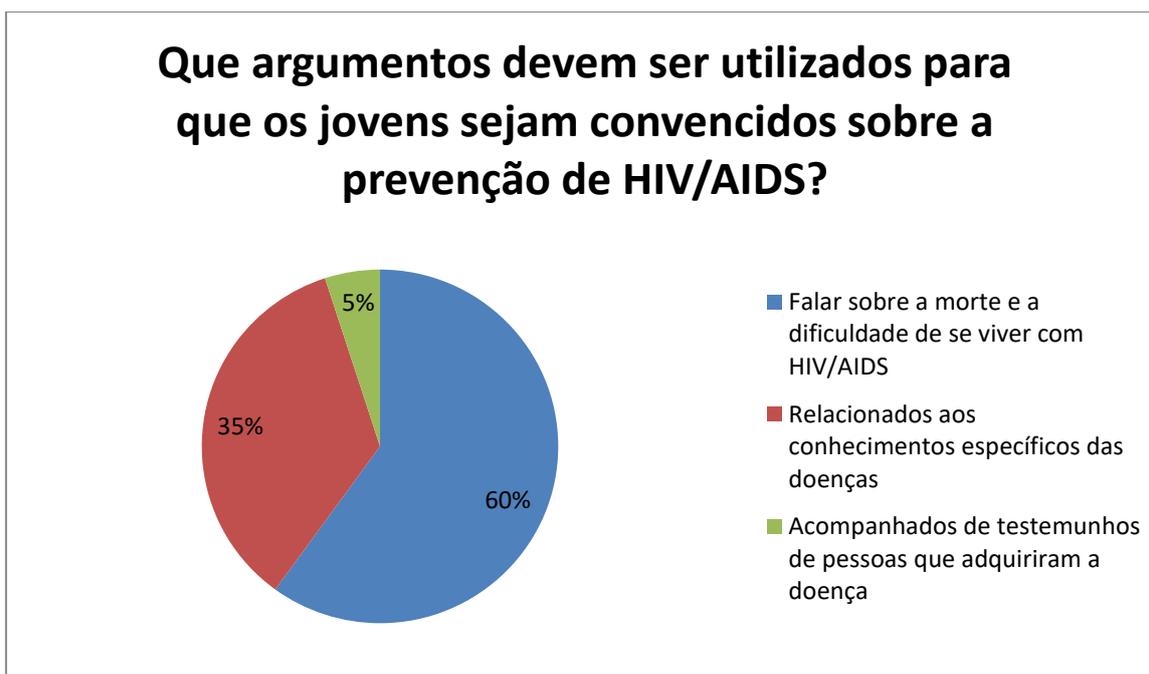


Questão 26

26 – Que argumentos devem ser utilizados para que os jovens sejam convencidos sobre a prevenção de HIV/AIDS?

Esta questão foi elaborada para se ter respostas opinativas, sendo aberta, sem direcionar nenhuma resposta. As informações coletadas foram as seguintes:

- 24 alunos afirmaram que o argumento mais adequado *é falar sobre a morte e a dificuldade de se viver com HIV/AIDS*, equivalente a 60%;
- 15 alunos afirmaram que os argumentos devem ser *relacionados aos conhecimentos específicos das doenças*, equivalente a 35%;
- 2 alunos afirmaram que os argumentos devem ser *acompanhados de testemunhos de pessoas que adquiriram a doença*, equivalente a 5%;



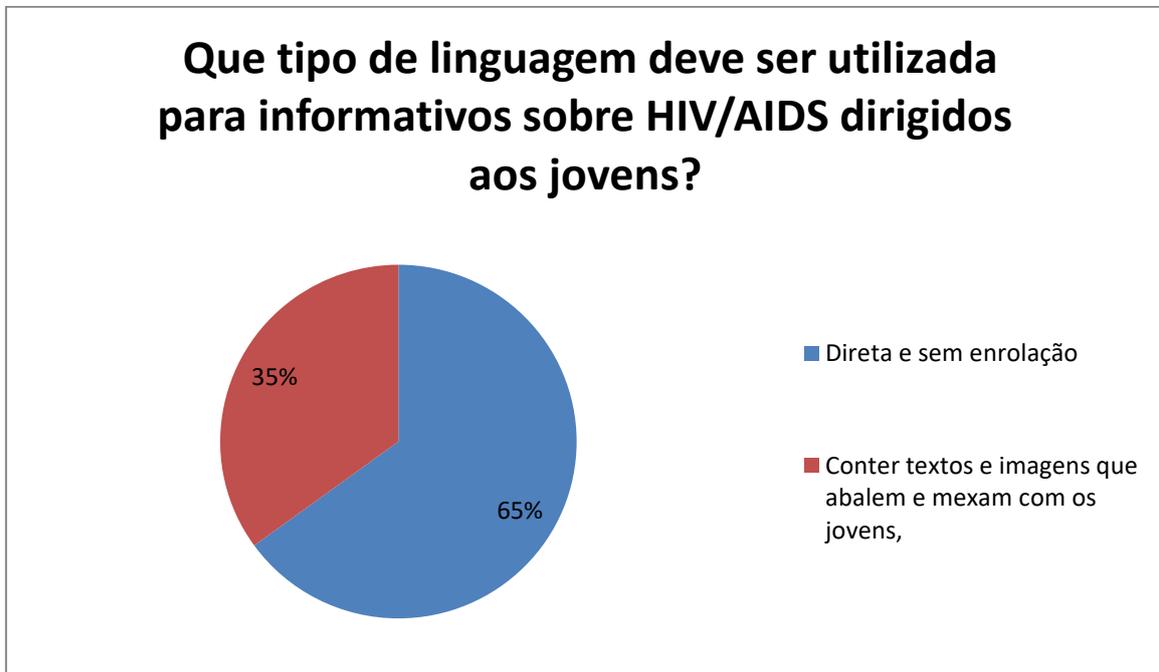
Questão 27

27 – Que tipo de linguagem deve ser utilizada para informativos sobre HIV/AIDS dirigidos aos jovens?

Esta questão era aberta e buscava opinião dos alunos sem direcionar respostas.

- 27 alunos afirmaram que a linguagem deve ser *direta e sem enrolação*, equivalente a 65%;

- 14 alunos afirmaram que a linguagem deve conter *textos e imagens que abalem e mexam com os jovens*, equivalente a 35%;



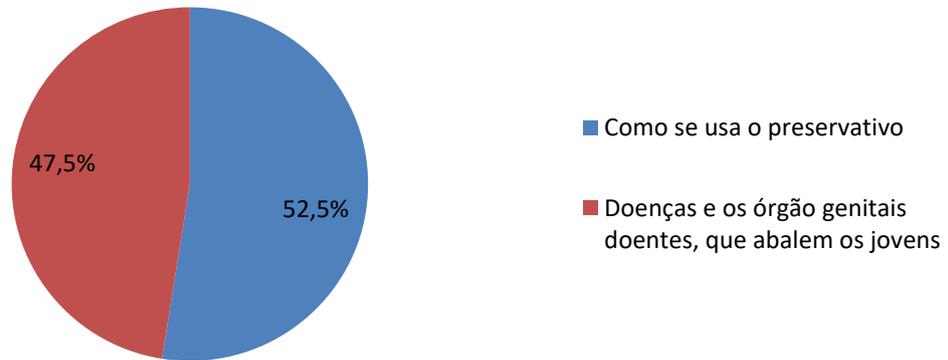
Questão 28

28 – Que imagens devem aparecer neste tipo de informativo para convencer os jovens a se prevenir?

Esta questão foi elaborada de forma aberta e foram obtidas as seguintes informações:

- 22 alunos afirmaram que as imagens devem ser de *como se usa o preservativo*, equivalente a 52,5%;
- 19 alunos afirmaram que as imagens devem conter *doenças e os órgãos genitais doentes, que abalem os jovens*, equivalente a 47,5%;

Que imagens devem aparecer neste tipo de informativo para convencer os jovens a se prevenir?



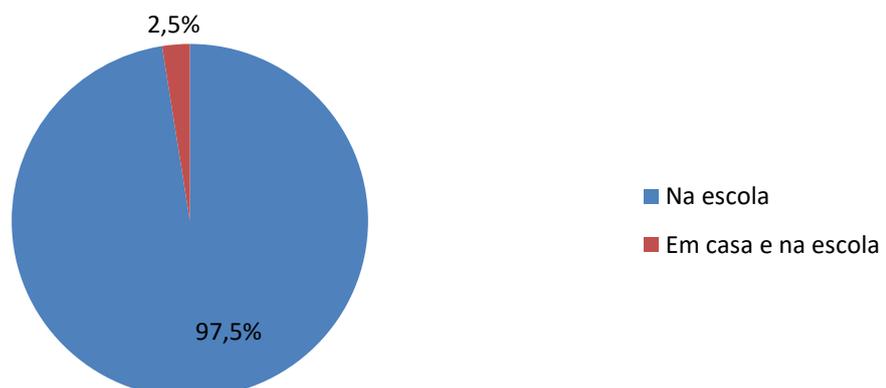
Questão 29

29 – Onde você obteve as informações sobre HIV/AIDS que você usou para responder este questionário?

Sendo uma questão aberta, as informações obtidas foram as seguintes:

- 40 alunos afirmaram que as informações foram obtidas na *escola*, equivalente a 97,5%;
- 1 aluno afirmaram que as informações foram obtidas na *escola e também em casa (com familiares e amigos)*, equivalente a 2,5%;

Onde você obteve as informações sobre HIV/AIDS que você usou para responder este questionário?



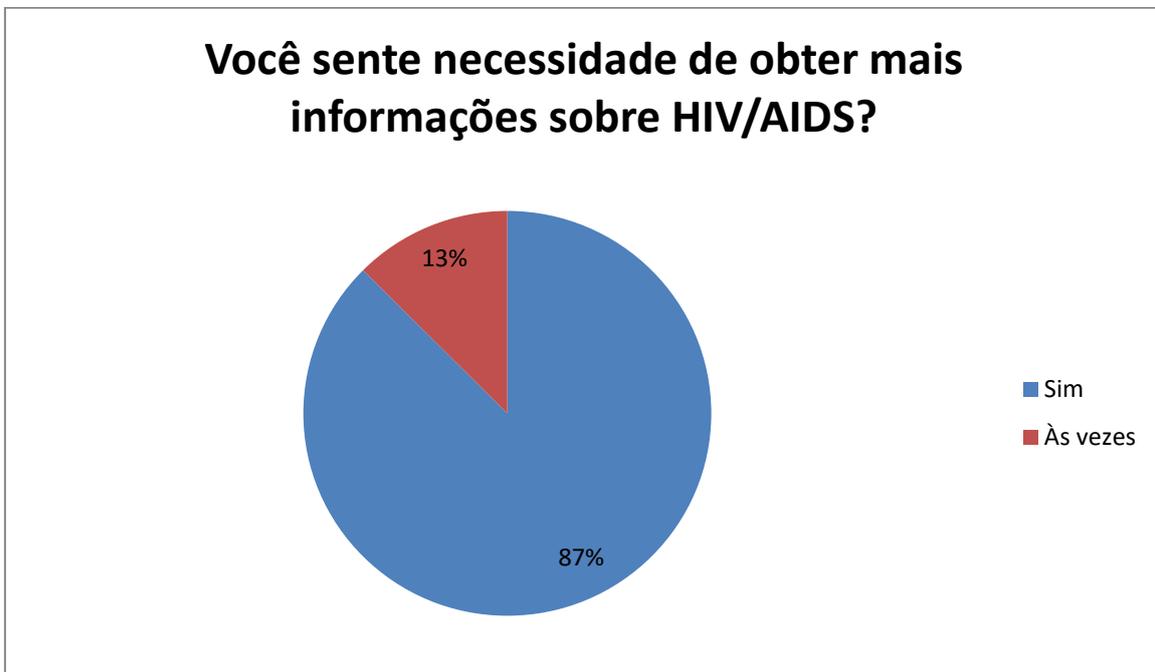
Questão 30

30 – Você sente necessidade de obter mais informações sobre HIV/AIDS?

- () sim
 () não
 () às vezes

Nesta questão as informações obtidas foram as seguintes:

- 35 alunos afirmaram que *sentem necessidade em obter mais informações*, equivalente a 87,5%;
- 6 alunos afirmaram que *às vezes sentem necessidade saber mais*, equivalente a 12,5%;



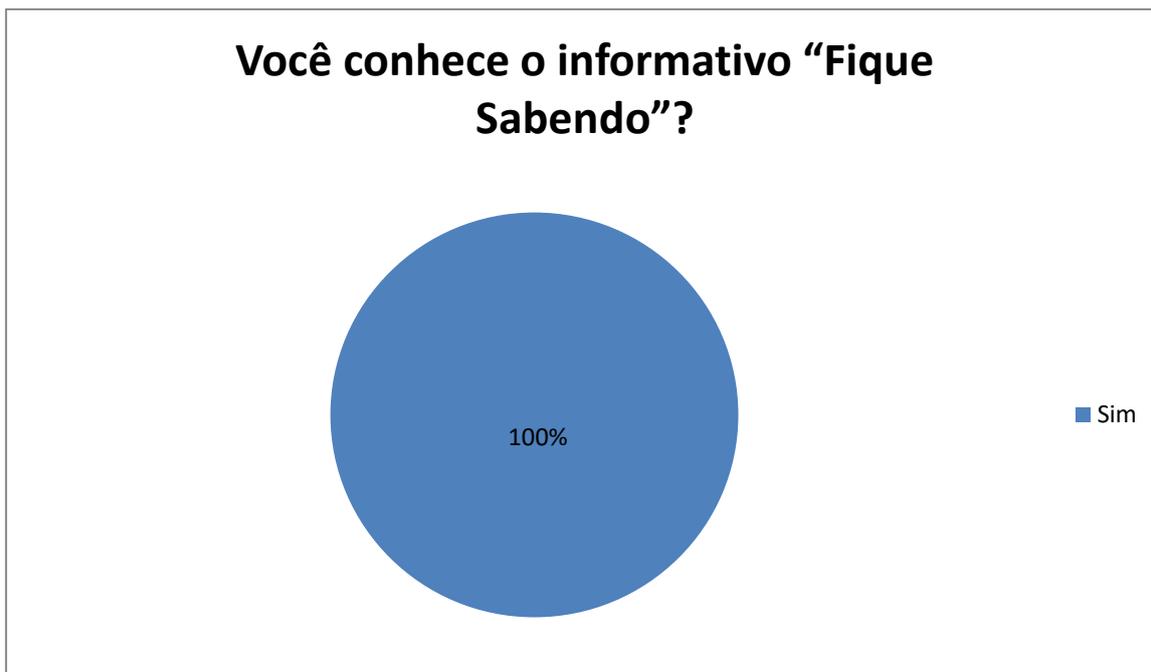
Questão 31

31 – Você conhece o informativo “Fique Sabendo”?

- () sim
 () não
 () pouco

Ao ser realizada a questão sobre o informativo “Fique sabendo”:

- 41 alunos afirmaram *conhecer o informativo*, equivalente a 100%;

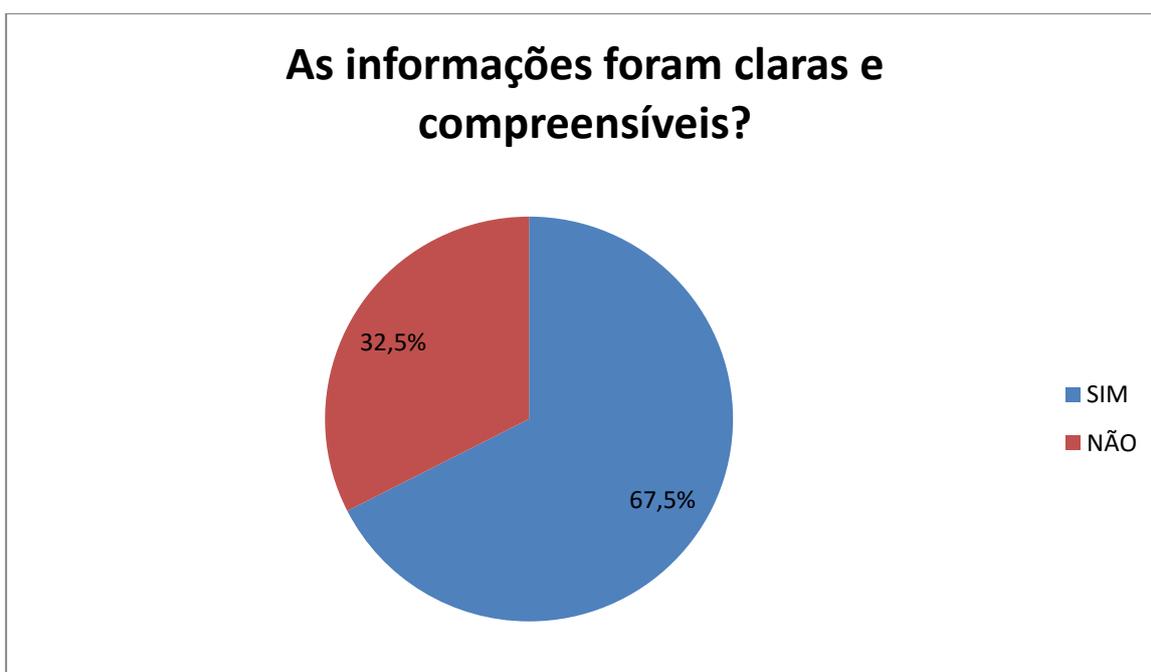


Trigésima segunda questão, primeira parte:

32.1 – As informações foram claras e compreensíveis?

- () sim
- () não
- () pouco

- 27 alunos responderam que *sim*, equivalente a 67,5%.
- 14 alunos responderam *pouco*, equivalente a 32,5%.

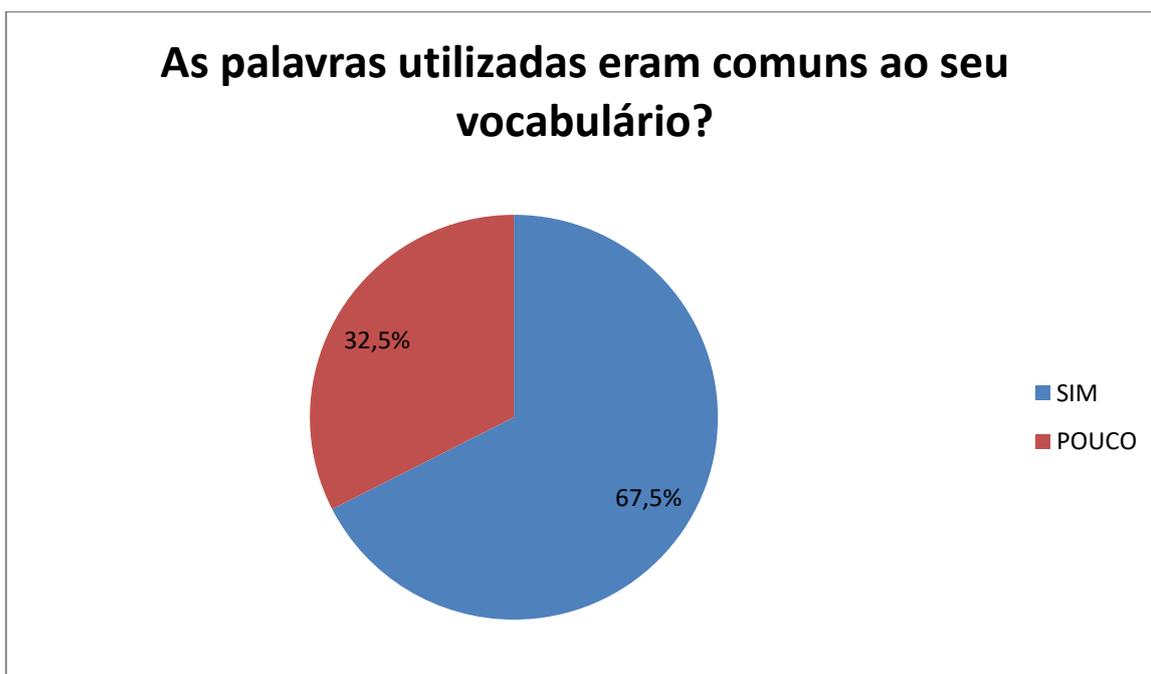


Trigésima segunda questão, segunda parte:

32.2 – As palavras utilizadas eram comuns ao seu vocabulário?

- () sim
- () não
- () um pouco

- 27 alunos responderam que *sim*, equivalente a 67,5%.
- 14 alunos responderam *pouco*, equivalente a 32,5%.

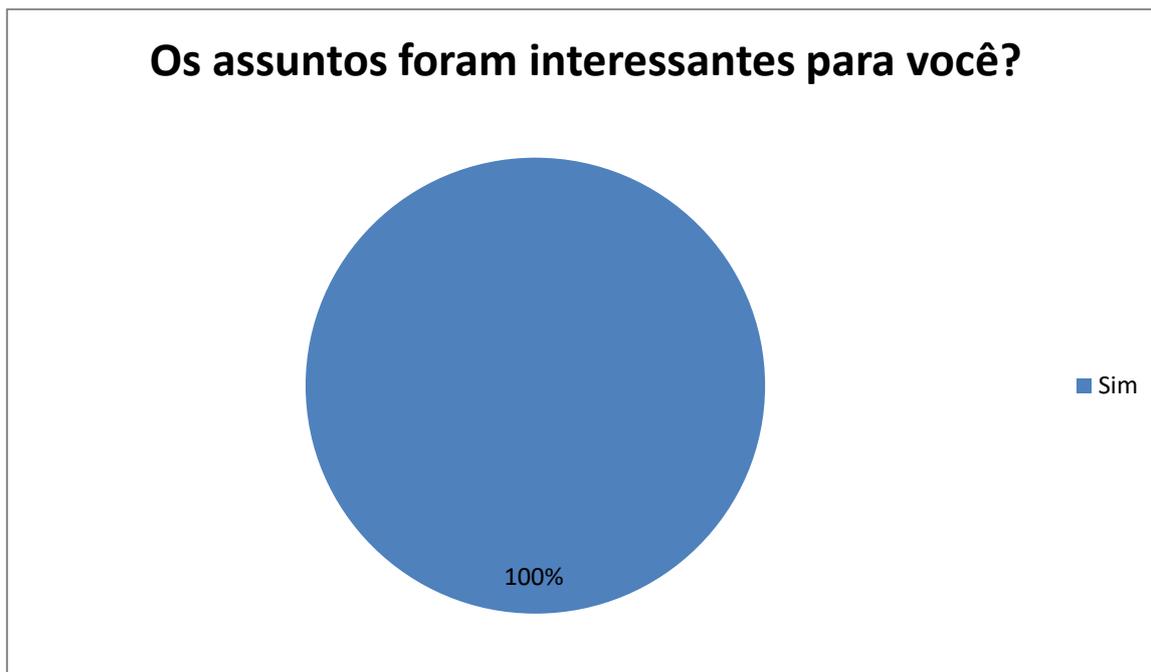


Trigésima segunda questão, terceira parte:

32.3 – Os assuntos foram interessantes para você?

- () sim
- () não
- () um pouco

- 41 alunos responderam que *sim*, totalizando 100%.

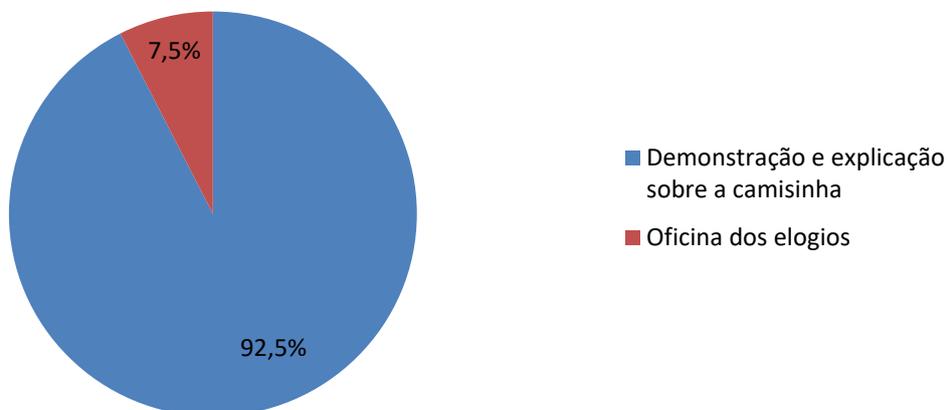


Trigésima segunda questão, quarta parte:

32.4 – Qual foi a oficina mais interessante para você? Por quê?

- 38 alunos responderam *a demonstração e explicação sobre a camisinha*, equivalente a 92,5%, pois *mostrava a prática do uso e foi mais interessante*.
- 3 alunos responderam que foi a oficina *dos elogios*, equivalente a 7,5%, pois *fazia pensar antes de agirmos de forma preconceituosa*.

Qual foi a oficina mais interessante para você? Por quê?



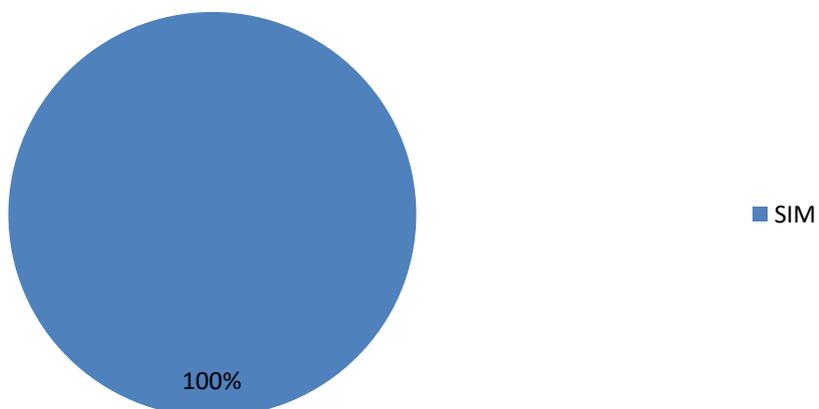
Trigésima segunda questão, quinta parte:

32.5 – Após as oficinas você foi convencido sobre a importância do uso do preservativo?

- () sim
 () não
 () um pouco
 () ainda tenho dúvidas

- 41 alunos responderam que *sim*, totalizando 100%.

Após as oficinas você foi convencido sobre a importância do uso do preservativo??

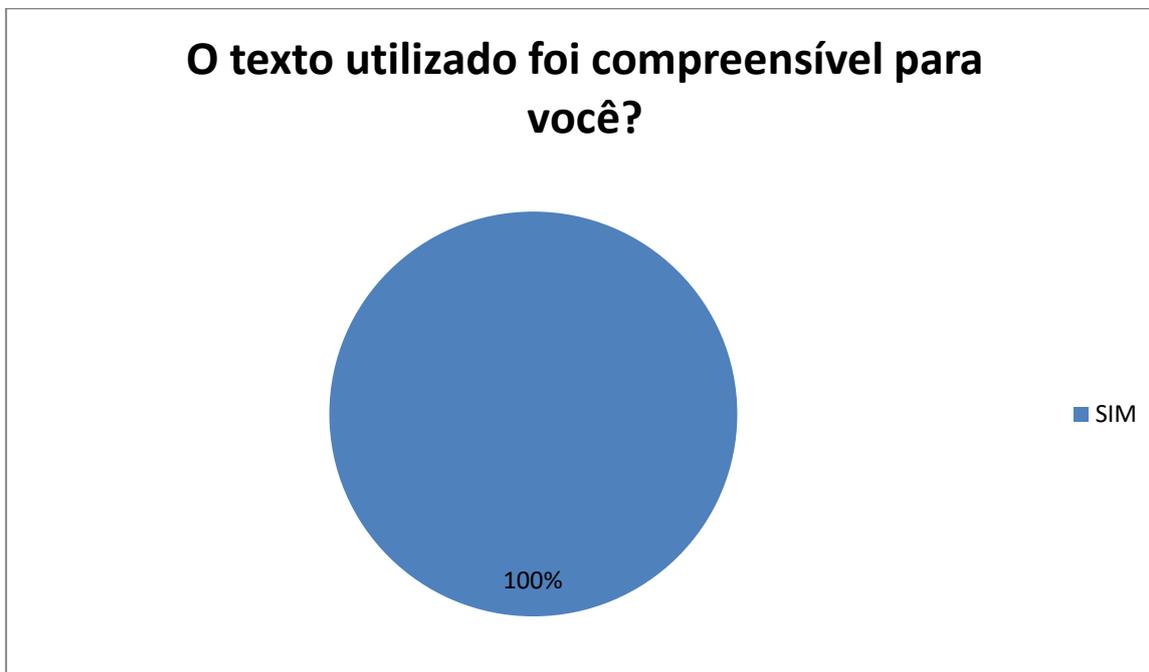


33.1 – O texto utilizado foi compreensível para você?

- () sim

- () não
() um pouco

- 41 alunos responderam que *sim*, totalizando 100%.

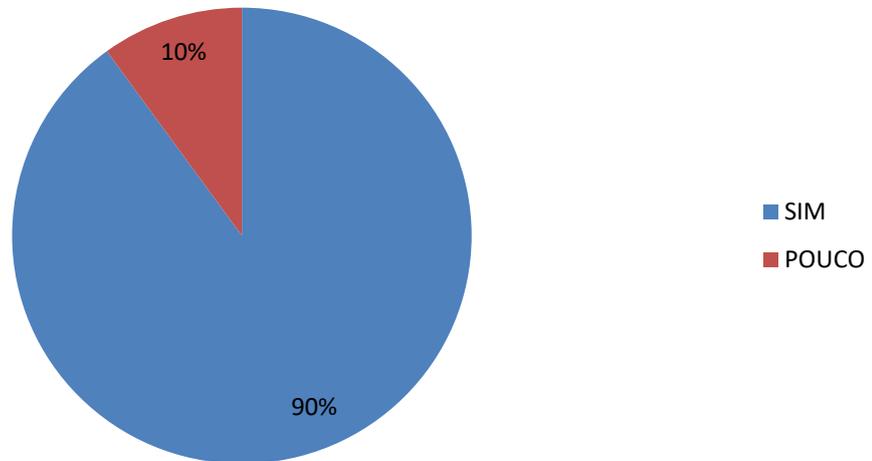


33. 2 – As imagens auxiliaram na compreensão?

- () sim
() não
() um pouco

- 37 alunos responderam que *sim*, equivalente a 90%.
- 4 alunos responderam *pouco*, equivalente a 10%.

As imagens auxiliaram na compreensão?

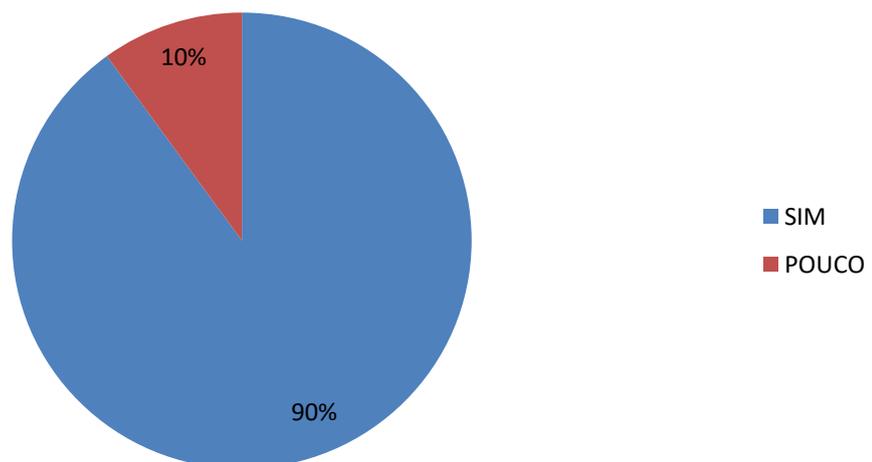


33.3 – Os assuntos foram objetivos?

- () sim
 () não
 () um pouco

- 37 alunos responderam que *sim*, equivalente a 90%.
- 4 alunos responderam *pouco*, equivalente a 10%.

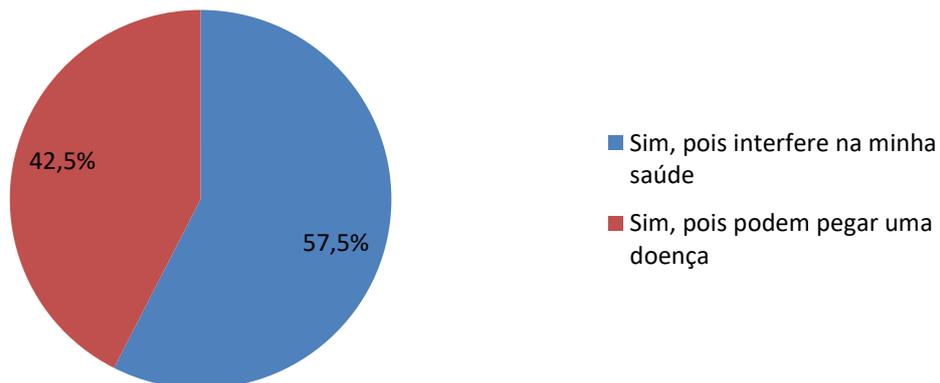
Os assuntos foram objetivos?



33.4 – Ao ler o folder da Campanha de Carnaval de 2012 “Fique sabendo”, você foi convencido (a) sobre a necessidade do uso do preservativo em todo tipo de relação sexual (oral/ vaginal/ anal)? Por quê?

- 23 alunos responderam que *sim, pois interfere na minha saúde*, equivalente a 57,5%.
- 18 alunos responderam que *sim, pois pode-se pegar uma doença*, equivalente a 42,5%.

**Ao ler o folder da Campanha de Carnaval de 2012 “Fique sabendo”, você foi convencido (a) sobre a necessidade do uso do preservativo em todo tipo de relação sexual (oral/ vaginal/ anal)?
Por quê?**



33. 5 – Observe o uso dos verbos no imperativo nos seguintes trechos

A CAMISINHA PROTEGE VOCÊ DO HIV/AIDS, DA SÍFILIS E DAS HEPATITES B E C.

Usando-a corretamente, você evita também a gravidez não planejada e outras doenças sexualmente transmissíveis.



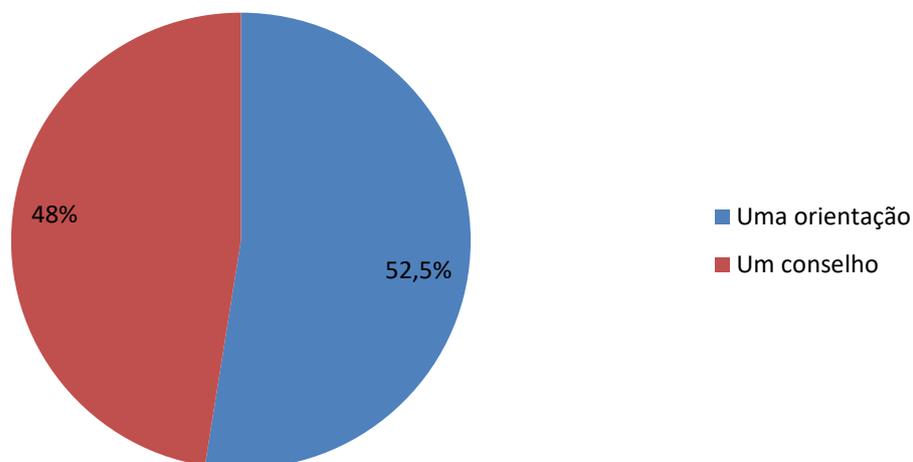
Observe o prazo de validade na embalagem da camisinha, ele é a sua garantia de segurança. Você pode pegar camisinhas gratuitamente na unidade de saúde mais próxima.

Na sua opinião, nestes trechos os verbos no imperativo indicam:

- () um pedido
- () uma orientação
- () uma ordem
- () um conselho

- 21 alunos responderam *orientação*, equivalente a 52,5%;
- 20 alunos responderam *conselho*, equivalente a 47,5%.

Os verbos no imperativo indicam?

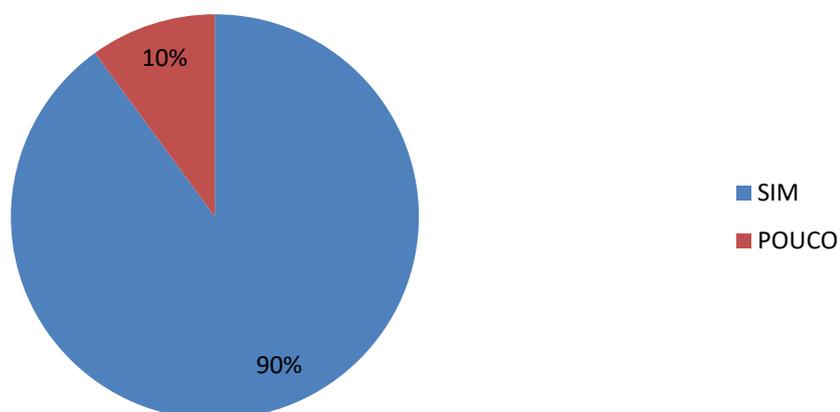


33.6 – Você acha que os assuntos do folder foram expostos de forma clara?

- () sim
 () não
 () um pouco

- 37 alunos responderam que *sim*, equivalente a 90%.
- 4 alunos responderam *pouco*, equivalente a 10%.

Você acha que os assuntos do folder foram expostos de forma clara?



33.7 – As cores utilizadas auxiliam a compreensão das informações?

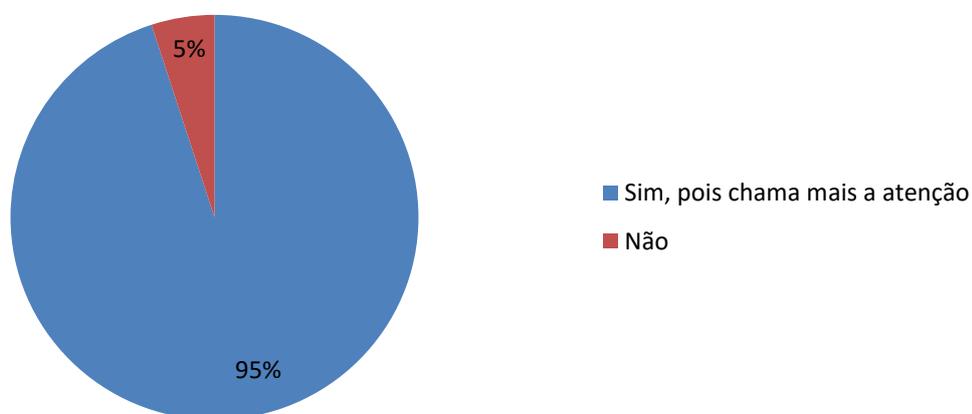
() sim

() não

Por quê? (Justifique na resposta)

- 39 alunos responderam que *sim, pois chama mais a atenção*, equivalente a 95%.
- 2 alunos responderam que *não*, porém, não justificaram as respostas, equivalente a 5%.

As cores utilizadas auxiliam a compreensão das informações?



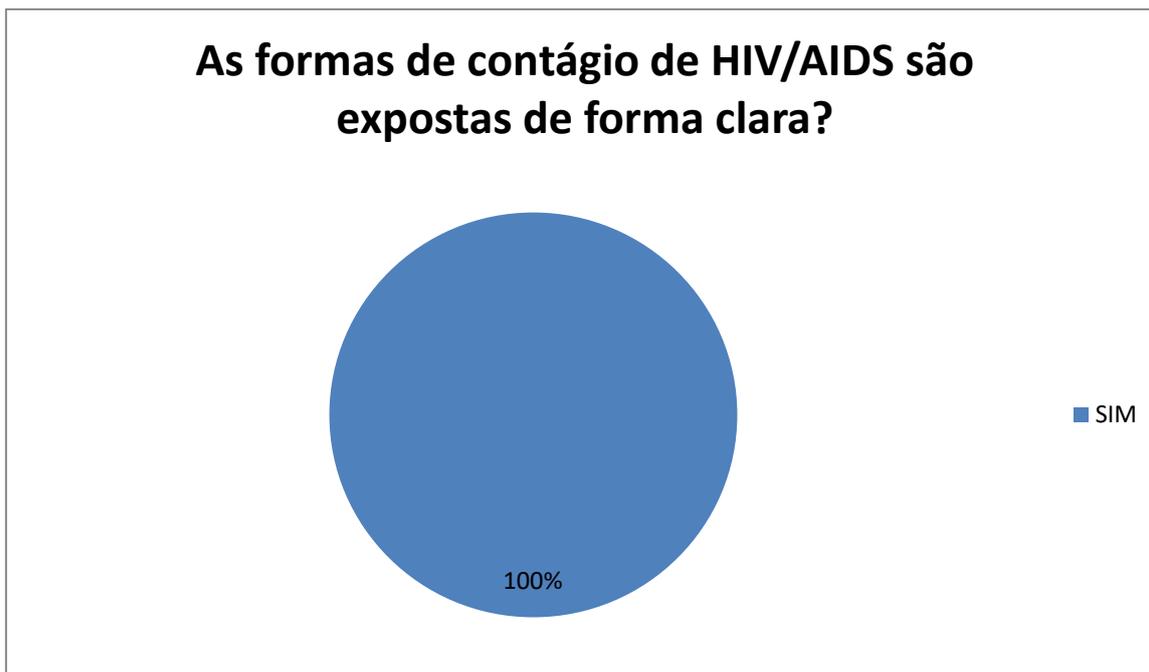
33. 8 – As formas de contágio de HIV/AIDS são expostas de forma clara?

() sim

() não

Por quê? (Justifique na resposta)

- 41 alunos responderam que *sim*, escreveram na justificativa que *são várias formas (e)*. Também escreveram que *algumas (que) se pensava que pegava, mas não era*.



4.2 Análise comparativa dos questionários

A fim de averiguar por meio das atividades previstas, se os alunos construíram saberes adequados e suficientes sobre o grupo de risco, contágio e prevenção de HIV/AIDS foi realizado o segundo questionário. Além disto, procurava-se averiguar se as oficinas propostas pelo volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na escola* têm informações claras e suficientes, bem como estratégias relevantes para informar e convencer os adolescentes e jovens sobre os grupos de risco, os meios de contágio e a necessidade de prevenção de HIV/AIDS. Neste capítulo procura-se examinar as respostas dos alunos no primeiro e no segundo questionário, realizando uma análise comparativa. Não será seguida a ordem numérica das questões, mas sim um agrupamento de conteúdos das questões, reunidos por sua afinidade e complementariedade.

A partir desta análise dos dados gerados, procura-se identificar qual seria a linguagem que, do ponto de vista dos pesquisados, seria mais eficaz nos informativos e campanhas para o convencimento dos adolescentes e jovens a respeito da prevenção de HIV/AIDS. Ainda de acordo com as respostas dos alunos, procura-se apontar quais seriam as causas para o aumento no índice de soropositivos, indicada pelo público pesquisado.

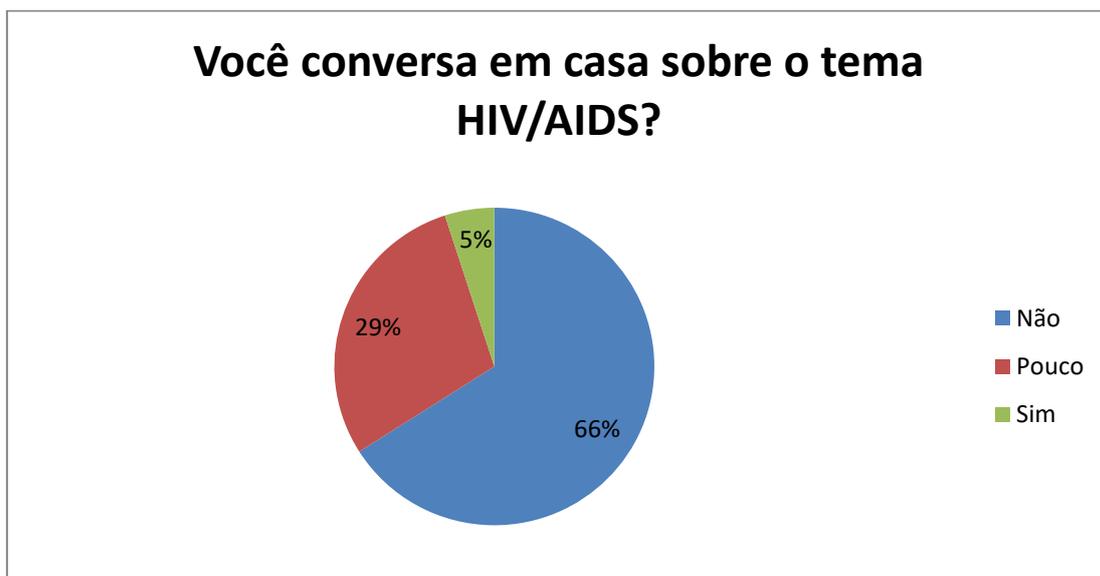
O segundo questionário teve as mesmas respostas em relação à idade, orientação sexual, cor/raça/etnia e residência dos participantes. Portanto, esta análise se dará a partir das

questões que dizem respeito aos temas centrais da pesquisa. Para ilustrar a análise alguns gráficos serão rerepresentados neste capítulo.

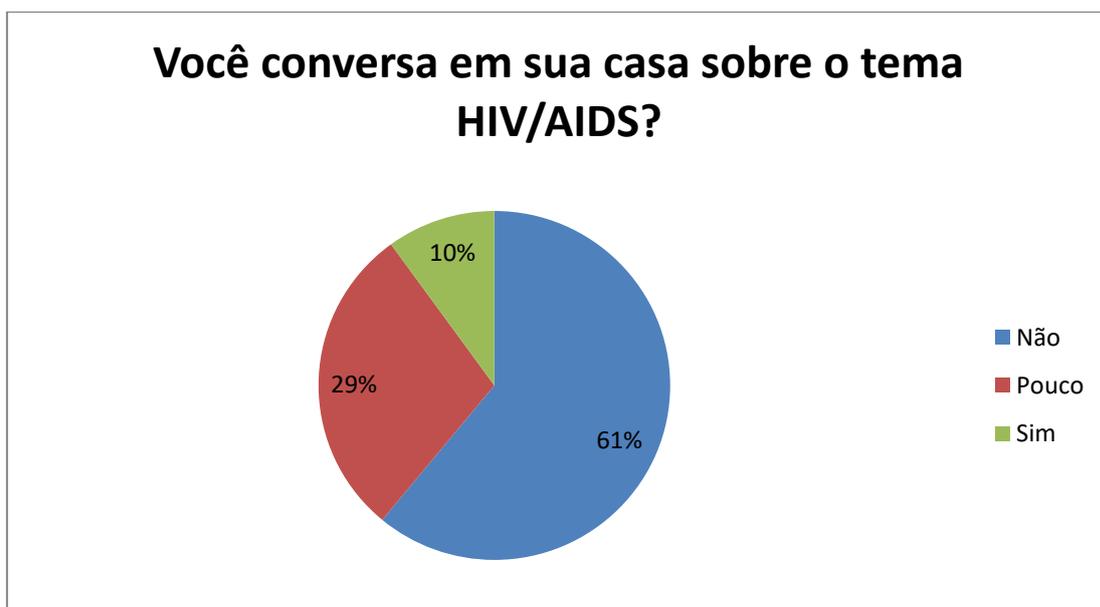
Na questão 5 de ambos os questionários foi perguntado aos alunos se há, e com que frequência, a conversa com os pais sobre HIV/AIDS. No primeiro questionário percebemos que a maioria dos alunos diz não conversar em casa, num total de 66%. Afirmam conversar pouco com os pais 29%, seguido da minoria que conversa com os pais sobre este assunto, 5%.

Segue o gráfico para releitura

Primeiro questionário:



Segundo questionário:



Houve mudança, mesmo que pequena, no segundo questionário. Diminuiu para 61% os que não conversam em casa, permaneceu em 29% os que conversam pouco, portanto, os

números positivos se encontram nos que afirmam conversar em casa sobre HIV/AIDS, subindo para 10%.

Esta questão merece destaque inicial nesta análise comparativa porque indica que o trabalho com as oficinas realizado na escola despertou o interesse dos participantes na conversa em casa. Segundo as respostas dos alunos, houve um aumento no diálogo com os pais sobre HIV/AIDS. É possível supor que a participação na pesquisa e, especialmente, as leituras, dinâmicas e debates ocorridos nas oficinas motivaram os alunos a comentar em casa os assuntos abordados, criando um ambiente propício para o diálogo com os familiares a respeito do HIV/AIDS.

O discurso sobre prevenção sendo proferido por alguém que seja de confiança do jovem tem maior influência e capacidade de ser persuasivo. Pode-se supor que os alunos compartilharam, no ambiente familiar, as informações que receberam na escola. É possível imaginar que os participantes da pesquisa tornaram-se multiplicadores dos conteúdos tratados nas oficinas.

Sem conhecer o conteúdo da conversa que os alunos tiveram em casa com seus familiares, tampouco a relevância destas conversas para o esclarecimento e o convencimento dos alunos sobre o contágio e a prevenção de HIV/AIDS, é coerente avaliar que se as atividades realizadas no ambiente escolar produziram condições favoráveis e motivadoras para a conversa em casa, isto representa um resultado positivo, pois significa que este tema tão importante foi abordado nas conversas familiares, ocupou a atenção dos responsáveis, pais ou irmãos em algum momento, e pode despertar nos familiares o interesse em buscar outras informações e, talvez, gerar novas conversas sobre o assunto.

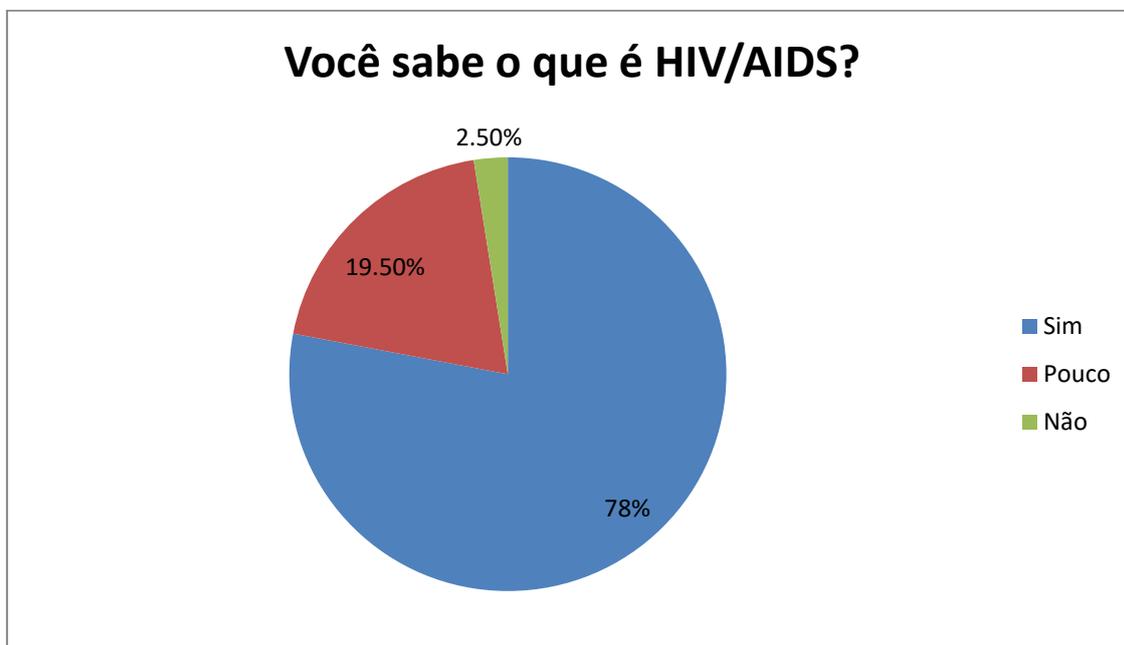
De acordo com Aristóteles, em sua obra *Retórica*, “é necessário considerar a natureza de nossos ouvintes ao realizar um discurso [...] as pessoas têm como bastante próximos o que é estimável” (2013, p. 85), entende-se a partir deste fragmento que a orientação dos mais próximos tende a ser mais convincente. Desta forma torna-se positiva a análise em relação aos familiares conversarem sobre o assunto, incentivando assim que sejam convencidos pelos pais a se prevenir contra o HIV/AIDS.

De acordo com as respostas dadas pelos alunos, o seu conhecimento sobre HIV/AIDS aumentou após a realização das oficinas. Percebe-se que de 78% de alunos que afirmavam *saber o que é* este vírus/doença, no segundo questionário subiu para 90%. É interessante observar que a opção *saber pouco*, no primeiro questionário somava 19,5%, com 2,5% dos participantes dizendo *não saber* o que é HIV/AIDS. Porém, no segundo questionário caíram para 10% os que afirmavam saber *pouco*. Estas mudanças são relevantes porque nos indicam

que a maioria dos alunos afirma *saber* sobre HIV/AIDS após a realização das oficinas. Nas questões seguintes será comprovado que efetivamente conhecem o assunto.

Seguem os gráficos para releitura:

Primeiro questionário



Nas sétima e oitava questões, que perguntavam sobre contágio e prevenção de HIV/AIDS, houve aumento no número de alunos que afirmavam *saber quais são as formas de contágio e prevenção de HIV/AIDS*. Na sétima questão do primeiro questionário 80,5 afirmavam *saber* e 83% no segundo questionário. A alternativa que indicava *não saber*, teve 17% no primeiro questionário, no entanto, não apareceu no segundo questionário. A alternativa *Saber pouco* apareceu com 2,5% no primeiro questionário e 17% no segundo. Percebe-se que no segundo questionário não houve mais respostas equivocadas em relação ao

contágio e prevenção, como ocorreu no primeiro questionário, em que foi citado erroneamente que a higiene pessoal, higiene do ambiente ou o uso do anticoncepcional poderiam prevenir o contágio de HIV/AIDS.

Para que possamos compreender as respostas dos alunos e suas mudanças significativas de respostas de um questionário para o outro é preciso que se tenha clareza de que “o estudo da argumentação nos obriga [...] a levar em conta não só a seleção dos dados, mas igualmente o modo como são interpretados, o significado que se escolheu atribuir-lhes” (Perelman, 2014, p. 137). Portanto, não só as mudanças nas respostas são importantes para esta análise, como também o significado que os alunos atribuíram para as suas respostas, como na questão 8, apesar de ter 72% citado o preservativo, houve muitas respostas equivocadas no primeiro questionário. No segundo questionário foi respondido com *preservativo, não compartilhar seringas e coquetel*. Percebe-se que o conhecimento em relação às formas de prevenção foi ampliado, porém, permanece como principal forma de prevenção o uso do preservativo. A prevenção tem significado relacionado diretamente à relação sexual. Assim é possível perceber o significado de prevenção que os alunos atribuem: evitar HIV/AIDS durante a relação sexual.

Estas respostas demonstram uma mudança em relação à questão número seis *Você sabe o que é HIV/AIDS?*. No primeiro questionário os alunos *afirmavam saber*, porém, percebe-se pelas respostas equivocadas que eles tinham a falsa ideia de possuir conhecimento, porém, as informações que dispunham eram parcialmente incorretas e insuficientes. No segundo questionário as respostas apresentam informações de acordo com o que foi trabalhado nas oficinas, indicando que têm maior conhecimento a partir do trabalho com as oficinas. Na questão 17 os alunos apontam, no segundo questionário, assim como fizeram no primeiro, a *pressa* e a *falta de conhecimento* como causas do contágio com o vírus HIV.

Na questão 9 percebe-se que o comportamento em relação ao uso do preservativo foi alterado com o trabalho realizado, pois no primeiro questionário tínhamos 41% *afirmando usar*, 37% *não*, 15% afirmavam *não ter relações*, seguido de 7% que afirmavam usar às vezes. Após as oficinas, o número de alunos que *afirmam usar preservativo* subiu para 52%, seguido de 25% que afirmavam *não ter relações sexuais*. Pode-se supor que em algum momento os alunos alteraram sua conduta em relação às respostas do questionário, pois de 15% que indicava *não ter relações*, no segundo questionário subiu para 25%. Supõe-se que os alunos não entenderam bem a pergunta no primeiro questionário, ou não responderam de forma honesta em algum dos questionários.

Sobre quem deve ter o preservativo em mãos, nos dois questionários a predominância das respostas foi *ambos*. Portanto, mesmo antes da realização das oficinas, os alunos já afirmavam que a responsabilidade da prevenção de HIV/AIDS entre homens e mulheres é de ambos. Pode-se acreditar que os alunos compreendem que todos são igualmente responsáveis pela prevenção do HIV/AIDS.

Na questão 11, nos dois questionários, os alunos afirmaram ser maior o risco de contrair HIV/AIDS entre adolescentes, jovens e mulheres. Durante a aplicação do segundo questionário houve uma manifestação dos alunos indicando que este ranking que eles estavam sendo orientados a montar era *injusto*, porque não existia, como havia sido conversado durante os trabalhos em sala, durante as oficinas, um grupo que estivesse em maior ou menor risco, pois todos estavam em risco de forma semelhante.

Apesar de este comentário ser bastante relevante, é importante salientar que os alunos não se consideravam em grupo de risco, isto é indicado na questão 12 do primeiro questionário e do segundo questionário: *Você se considera em grupo de risco?*, julgando que por *usar o preservativo* estariam fora do grupo de risco, não compreendendo, naquele momento, que o termo *grupo de risco* está na comunidade que compartilha a mesma idade, classe social ou conhecimento sobre o assunto.

Na questão 12, percebe-se que os alunos julgam-se fora do grupo de risco, pois afirmam que usam o preservativo ou não têm relação sexual, no primeiro questionário 56% e no segundo 60%. Contudo, na questão 11 acreditam que os demais jovens e adolescentes estão em risco, revelando que eles se sentem particularmente imunes ao vírus. Esta pesquisa indica que os critérios com que eles julgam a si mesmos são muito diferente dos que eles usam para julgar os outros jovens, não se consideram iguais.

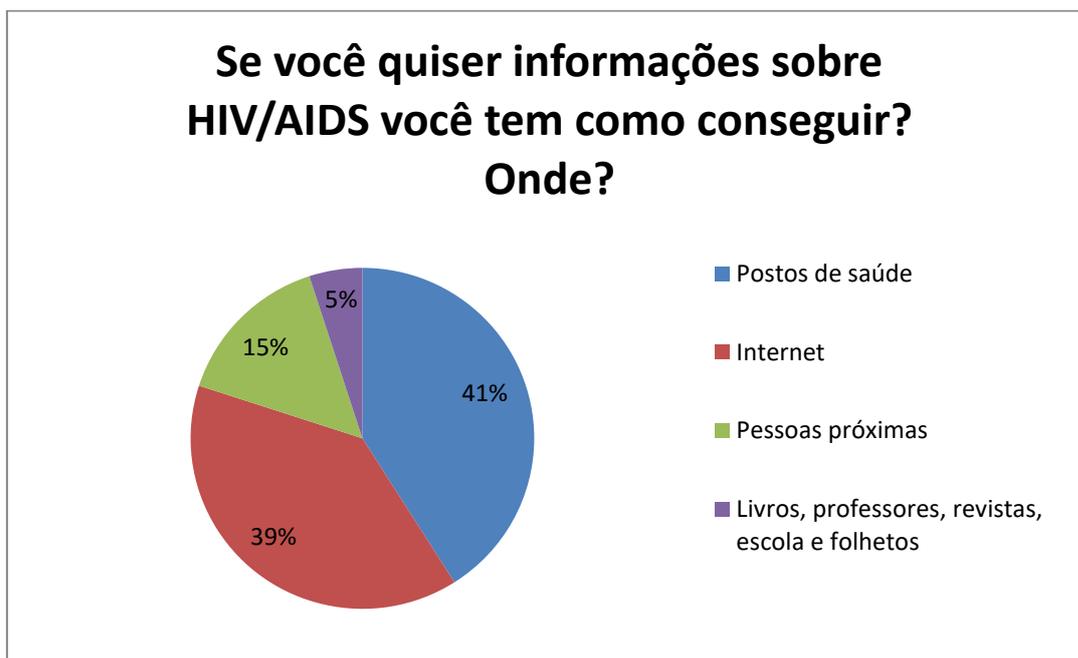
Quando perguntado, na questão 13, sobre o motivo do aumento no contágio de HIV/AIDS entre os jovens, os alunos apontaram em ambos os questionários a *falta de conhecimento e irresponsabilidade* como causa principal. Com isto, podemos notar que a resposta da questão 14, no primeiro questionário 17% dos alunos não tinham acesso aos informativos sobre HIV/AIDS. No segundo questionário 100% dos alunos afirmam ter acesso aos informativos. Supõe-se que todos os alunos, a partir da participação na pesquisa, tiveram informação sobre HIV/AIDS através dos informativos.

Na questão 15, os alunos afirmavam que poderiam facilmente encontrar informações sobre HIV/AIDS se fosse de seu interesse. No primeiro questionário os alunos indicaram diversos locais para buscar informações. No entanto, no segundo questionário, os locais que lideraram o ranking foram a escola e postos de saúde. Possivelmente as atividades das

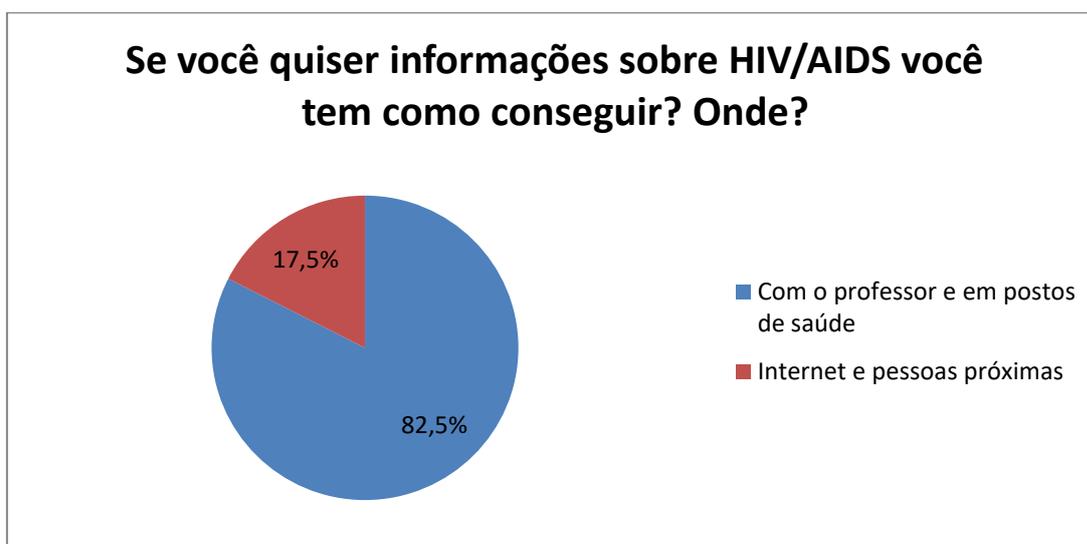
oficinas na escola provocaram a alteração desta resposta. Acredita-se que os postos de saúde foram elencados por terem disponíveis os informativos, agora conhecidos pelos alunos. Interessante salientar que o professor foi mencionado como uma das principais fontes de conhecimento sobre HIV/AIDS no segundo questionário.

Na questão 24 também houve uma manifestação sobre a importância que os alunos atribuem para as informações provenientes do professor, pois o indicam como a primeira opção na escolha da fonte de consulta para sanar as dúvidas.

Primeiro questionário:

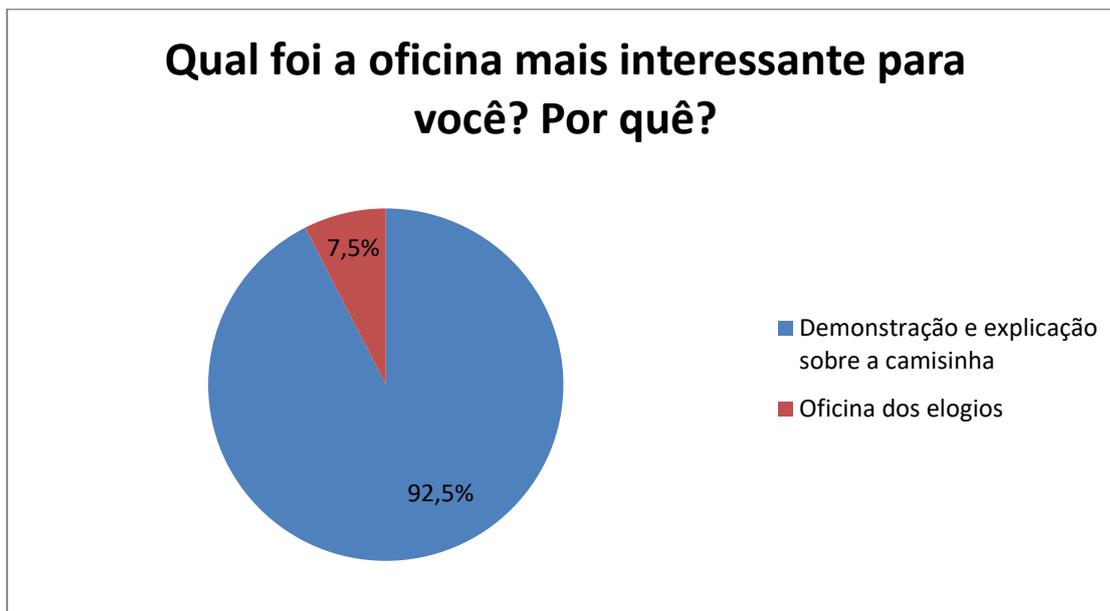


Segundo questionário:



Percebe-se que houve a indicação do professor e dos postos de saúde na maioria das respostas do segundo questionário, respostas bastantes diferentes do primeiro questionário, em que a maior escolha dos alunos foi postos de saúde e internet.

No segundo questionário os alunos afirmam saber usar o preservativo masculino, equivalente a 100% nas questões 18 e 19. Na questão 20 a maioria afirmou que pediria para o (a) companheiro (a) usar o preservativo no momento da relação sexual. Como uma das oficinas intitulada *Negociação do uso da camisinha* ensinava na prática em modelos penianos e modelos pélvicos a colocação do uso da camisinha, percebe-se que os alunos aprenderam a usar, pois afirmam nas respostas das questões 18 e 19 que sabem usar tanto o preservativo feminino quanto o masculino. Supõe-se que por ter sido uma das oficinas que os alunos mais gostaram, segundo as respostas da questão 32.4 houve maior interesse e aprendizagem dos alunos. Segue o gráfico para releitura:



A oficina de demonstração do uso da camisinha feminina e masculina foi a mais indicada na resposta da questão 32.4. Suponho, como professora-pesquisadora, que este resultado deve-se às atividades práticas relacionadas ao tema HIV/AIDS em que os que ainda não sabiam usar as caminhas aprenderam a fazê-lo, utilizando os modelos peniano e pélvico, com a minha orientação, e os que já sabiam puderam confirmar que o seu conhecimento estava correto. Observo, como professora-pesquisadora, que a prática com os preservativos obteve maior adesão durante a realização das oficinas. Esta atividade fez com que os alunos tivessem a prática como linguagem comum. Segundo Perelman (2014, p. 17), “o mínimo indispensável à argumentação parece ser a existência de uma linguagem comum, de uma técnica que possibilite a comunicação”. A atividade prática com os preservativos teve maior

reconhecimento e preferência dos alunos, direcionando-os para maior conscientização da prevenção.

Quando questionados sobre os possíveis medos durante a relação sexual, houve uma grande mudança no segundo questionário. No primeiro foram mencionados vários medos diferentes sobre o comportamento e a situação, como *cometer um erro, não se prevenir de forma correta, ter um filho*. No segundo questionário o medo é apenas contrair *doenças* e a *gravidez*. Como as oficinas buscavam a naturalização da relação sexual, de forma que os jovens não se sentissem culpados pela atração sexual, mas sim que tivessem preparados e prevenidos para o momento, esta mudança nas respostas entre os dois questionários é positiva. A preocupação principal dos alunos passou a ser contrair doenças e gravidez, indicando que a partir deste momento teriam medo do vírus, portanto, estariam se prevenindo contra o HIV/AIDS.

Nas questões 23 e 24, os alunos afirmaram que as campanhas realizadas com o intuito de conscientizar sobre o HIV/AIDS são suficientes, porém, na escola são poucas. Na questão 25 manifestam a opinião de que as campanhas devem ter imagens de doenças e que sejam realizadas nas redes sociais, pois é onde o jovem mais mantém sua atenção. No segundo questionário os alunos indicam imagens de doenças, a morte pelas doenças e o transtorno em se conviver com o vírus como sendo argumentos capazes de impactar a opinião dos jovens sobre a necessidade de prevenir o contágio de HIV/AIDS. As respostas dos alunos na questão 26 e 27 é que a melhor forma de convencer os jovens é mostrando que conviver com o vírus HIV ou alguma doença sexualmente transmissível não é agradável, tudo sendo apresentado com linguagem direta e imagens impactantes. Na questão 28 afirmam ser melhor o uso nas campanhas de imagens de órgãos sexuais doentes e também de como se usam os preservativos. Diante destas respostas, como professora-pesquisadora é possível considerar que os alunos precisam ser emocionados para que haja adesão a ideia de prevenção de HIV/AIDS. Que as campanhas de conscientização causem emoção, como medo, preocupação, precisa ser impactante.

Percebe-se que os alunos permaneceram com a mesma opinião acerca das formas de conscientizar o jovem nos dois questionários. É necessário impactar. É preciso causar medo para que os jovens se previnam, não apenas explicando, mas assustando também, portanto, “o importante, na argumentação, não é saber o que o próprio orador considera verdadeiro ou probatório, mas qual é o parecer daqueles a quem ela se dirige”, ensina Perelman (2014, p. 26-27). Segundo os alunos, para os quais a argumentação estava sendo dirigida, precisa que seja impactante, ou seja, isto é verdadeiro para eles.

As oficinas possuem intenção de conscientizar, educar e convencer os alunos (participantes) à prevenção de HIV/AIDS. Perelman nos ensina que “o discurso educativo [...] visa não à valorização do orador, mas à criação de uma certa disposição entre os ouvintes” (2014, p. 60), portanto, o discurso que compõe as oficinas é educativo. Então, torna-se imprescindível que tenha a adesão ou disposição dos alunos para que ele tenha uma função. Eles precisam estar dispostos a ouvir, ler e estarem abertos para as novas informações que lhes serão apresentadas. Esta reflexão nos chama a atenção para as conscientizações sobre HIV/AIDS que ocorrem em diversos setores, como postos de saúde, escola, em casa com os pais. As campanhas acontecem, mas os jovens parecem não estar dispostos para esta conscientização.

Nas questões sobre o folder *Fique Sabendo*, no segundo questionário, os alunos afirmaram que a linguagem era direta e objetiva, características que haviam descrito como ideais para as campanhas de conscientização, com palavras que fazem parte do vocabulário dos jovens. Também afirmaram que os assuntos abordados no folder eram interessantes para eles. Afirmaram que o folder é adequado para convencer os jovens em relação à prevenção.

Pode-se observar, na análise comparativa dos dados do primeiro e segundo questionários, que houve significativa alteração das respostas dos alunos a respeito da prevenção e do contágio de HIV/AIDS. É possível considerar que a mudança positiva na compreensão dos assuntos e na opinião dos alunos, registradas no segundo questionário, devem-se às leituras, dinâmicas e debates realizados durante as oficinas.

Para que possamos refletir sobre a argumentação usada para a conscientização dos alunos durante a aplicação dos questionários e realização das oficinas, podemos usar os ensinamentos de Perelman (2014, p. 50):

O objetivo de toda argumentação [...] é provocar ou aumentar a adesão dos espíritos às teses que se apresentam a seu assentimento: uma argumentação eficaz é a que consegue aumentar esta intensidade de adesão, de forma que se desencadeie nos ouvintes a ação pretendida (ação positiva ou abstenção) ou, pelo menos, crie neles uma disposição para a ação, que se manifestará no momento oportuno.

Mesmo que os jovens não demonstrem mudança de comportamento imediatamente após as oficinas, nas respostas do segundo questionário, pode-se acreditar que há uma disposição para esta mudança. No momento em que houver necessidade de aplicar os conhecimentos adquiridos, pode-se acreditar que eles demonstraram adesão a prevenção de HIV/AIDS.

Considerações finais

A partir dos dados gerados pelos dois questionários e pela experiência e observações feitas durante a realização das oficinas, obtiveram-se algumas respostas para as questões norteadoras da pesquisa.

A causa do aumento no índice de soropositivos entre adolescentes e jovens, outrora cogitada como a falta de persuasão nos informativos e campanhas de conscientização, foi apresentada como falta de conhecimento e interesse dos jovens em buscar informações.

Percebe-se que os alunos afirmavam saber sobre o HIV/AIDS, porém no momento em que era perguntado algo específico deste assunto os alunos se equivocavam e demonstravam não ter de fato o conhecimento necessário para responder as questões propostas no primeiro questionário. Os alunos responderam demonstrando maior conhecimento no segundo questionário, como professora-pesquisadora posso supor que o trabalho com as oficinas foi eficaz para ampliar o conhecimento acerca deste assunto.

De acordo com os alunos, em ambos os questionários, as campanhas para a prevenção de HIV/AIDS deveriam ser com imagens impactantes, linguagem direta e orientações de como usar o preservativo. O corpus da pesquisa, que era formado pela coleção *Prevenção na Escola* e pelo folder *Fique Sabendo*, não possuía imagens impactantes, porém, atendia as duas outras principais indicações dos alunos: a linguagem direta e a orientação sobre como usar o preservativo. Após a realização do estudo do folder, no segundo questionário, os alunos afirmaram que o informativo *Fique Sabendo* era persuasivo. Na opinião deles o que faltava era que o trabalho de conscientização fosse realizado. Com isto, os alunos afirmaram que despertaria o interesse dos jovens sobre o assunto HIV/AIDS.

Segundo os alunos participantes desta pesquisa a falta de informação sobre o HIV/AIDS é um dos fatores que podem ter auxiliado ao aumento no índice de soropositivos entre os jovens. Apesar da grande quantidade de informações sobre este assunto disponíveis, os alunos afirmam que não há interesse da parte dos jovens para buscar estas informações.

Os alunos indicam, através de suas respostas nos questionários, que a campanhas de conscientização de HIV/AIDS para os jovens deve ser com imagens impactantes e textos objetivos.

Os dados gerados através dos questionários demonstram que as oficinas propostas pelo volume 4 da coleção *Saúde e Prevenção na escola* têm informações suficientes e estratégias relevantes para informar e convencer os adolescentes e jovens sobre os meios e a necessidade

de prevenção de HIV/AIDS. Percebe-se isto pela alteração nas respostas entre o primeiro e o segundo questionário.

Com as mudanças de respostas do primeiro para o segundo questionário, posso afirmar que foi construído saberes importantes e significativos acerca do modo de pensar dos jovens participantes da pesquisa sobre si, sobre o grupo risco, sobre o contágio e a prevenção de HIV/AIDS. Foi através das atividades previstas que os alunos foram levados a construir saberes adequados e suficientes sobre o grupo de risco, contágio e prevenção de HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

ALTMANN. Helena. **Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8641>> . Acesso em: 07 jan. 2017.

ARISTÓTELES. **Retórica.** 1ª reimpr. São Paulo: Edipro, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST.** Ano III - nº 1 - 01ª à 26ª semanas. 2014. PDF.

BRASIL, **Boletim Epidemiológico**, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde
Volume 48 N° 1 – 2017. Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas de Prevenção do Carnaval.**
<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2012/50850/folder_hetero_30x10.pdf>;
<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/campanhas/2013/52781/folder_hetero_298x100.pdf>;
<<http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-prevencao-do-carnaval-2014>>. Acesso em: 01 jan. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é HIV.** Disponível em:
<<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 31 de mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Saúde e prevenção nas escolas.** Adolescentes e jovens para a educação entre pares. Prevenção das DST, HIV e AIDS. v. 4 – Brasília: 2011.

BARBA, Mariana Della. BARBOSA, Kleyson. **Discriminação e falta de informação elevam casos de Aids no Brasil**, diz ONU BBC Brasil em São Paulo: 18 julho 2014.
Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/07/140717_hiv_aids_discriminacao_mdb_kb>. Acesso em: 12 jun. 2016.

CIA, Fabiana. **Um programa para aprimorar o envolvimento paterno**. Tese. PDF. Disponível em: < http://www.bdt.d.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2323 >. Acesso em: 25 mai. 2016.

CITELLI, Adilson. **Linguagem e Persuasão**. 4ª ed. São Paulo: Ática, 1988.

HOMENS REPRESENTAM 68% DE NOVOS CASOS DE HIV EM SANTARÉM E REGIÃO. Disponível em: < <http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2016/06/homens-representam-68-de-novos-casos-de-hiv-em-santarem-e-regiao.html> >. Acesso em: 20 de jun. 2016.

MAIOR CRESCIMENTO DE CASOS DE AIDS ESTÁ ENTRE JOVENS DE 15 A 24 ANOS. Disponível em: < <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/03/maior-crescimento-de-casos-de-aids-esta-entre-jovens-de-15-24-anos.html> >. Acesso em: 13 dez. 2014.

MASON, Jennifer. **Qualitative Researching**. 2ª ed. Londres, 2002. Disponível em: < http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Mason_2002.pdf >. Acesso em: 30 jan. 2017.

MOITA LOPES, Luiz Paulo. **Pesquisa Interpretativista em Linguística Aplicada: a linguagem como condição e solução**. D. E. L. T. A. v. 10, n. 2., 1994. Disponível em: < <https://pt.scribd.com/doc/315214851/MOITA-LOPES-Pesquisa-Interpretativista-Em-LA-1994> >. Acesso em: 20 jan. 2017.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al . **Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, dez. 2009.

ONU REVELA QUE REDUÇÃO DOS CASOS DE AIDS ESTÁ ABAIXO DO ESPERADO. Disponível em: < <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2016/07/onu-revela-que-reducao-dos-casos-de-aids-esta-abaixo-do-esperado.html> > . Acesso em 21 ago 2016.

ORLANDO, Andreia Fernanda. **Gênero e Diversidade na escola: Multiletramentos em aulas de Língua Portuguesa**. Dissertação; UNIOESTE, Cascavel, 2013.

PERELMAN, Chaim. OLBRECHTS-TYTECA, Lucie. **Tratado da argumentação – a nova retórica**. 3ª ed. Tradução de Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

PESQUISA REVELA QUE 60% DOS JOVENS NÃO USAM PÍLULA OU CAMISINHA. Disponível em: < <https://globoplay.globo.com/v/5044528/>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

ROJO, Roxane Helena Rodrigues. **Pedagogia dos multiletramentos: diversidade cultural e de linguagens na escola**. In: ROJO, Roxane Helena Rodrigues; MOURA, Eduardo (Orgs.). *Multiletramentos na escola*. São Paulo: Parábola Editorial, 2012. p. 11-32.

SOARES, Magda. **Letramento: um tema em três gêneros**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2000.

STREET, Brian. “What’s new” in New Studies of Literacy. *Critical approaches to literacy in theory and practice*. **Current Issues in Comparative Education**. V. 5, n. 2, p. 77-91, 2003.

VARELA, Dráuzio. **Casos de AIDS aumentam em 50% em 6 anos no Brasil**. Disponível em: < <http://globotv.globo.com/rede-globo/fantastico/v/casos-de-aids-entre-jovens-aumentamais-de-50-em-6-anos-no-brasil/3800562/>>. Acesso em: 01 mai. 2015.

ANEXO I

MESTRANDA: ALICE J. SCHLEM
ORIENTADORA: ROSÂNGELA SCHARDONG

PRIMEIRO QUESTIONÁRIO SOBRE HIV/ AIDS

Este questionário foi elaborado com a finalidade de coletar dados e informações sobre o conhecimento que os alunos dos Segundos e Terceiros anos do Ensino Médio da Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felicitas” de Canoinhas – SC possuem sobre HIV/AIDS.

1 – Idade:

- 14 anos
 15 anos
 16 anos
 17 anos
 18 anos

2 – Sexo:

- feminino
 masculino
 outra orientação

3 – Você se considera:

- negro
 pardo
 branco
 amarelo
 outros. Qual? _____

4 – Em que área você reside?

- rural
 urbana centro
 urbana bairro

5 – Você conversa em sua casa sobre o tema HIV/AIDS?

- sim
 não
 pouco

6 - Você sabe o que é HIV/AIDS?

- sim
 não
 pouco

7 – Você sabe quais são as formas de contágio de HIV/AIDS?

- sim
 não
 pouco

8 – Quais são as formas de prevenção de HIV/AIDS que você conhece?

9 – Você usa preservativo em suas relações sexuais?

- sim
 não
 não tenho relações sexuais
 às vezes

10 – Em sua opinião, quem deve ter o preservativo na carteira, no bolso, na bolsa, etc?

- o homem
 a mulher
 ambos
 outra opção: _____

11 – Quais grupos você considera ter mais risco de contrair o vírus HIV? Numere de 1 a 17 de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para o maior risco.

- mulheres
 homens
 heterossexuais
 homossexuais
 jovens
 adultos
 adolescentes
 idosos
 pobres
 ricos
 brancos
 negros
 pardos
 amarelos
 moradores do centro da cidade

- moradores dos bairros
 moradores do interior da cidade

12 – Você se considera em grupo de risco?

- não sim

Por quê?

13 – Quais os itens abaixo são responsáveis pelo contágio de HIV/AIDS entre os jovens? Numere de acordo com a importância.

- irresponsabilidade
 falta de conhecimento
 não calcular as consequências dos seus atos
 falta de apoio
 dificuldade de se expressar
 vergonha
 revolta
 outros. Qual?

14 – Você teve acesso a informativos sobre HIV/AIDS?

- sim
 não
 não sei o que são informativos.

15 – Se você quiser informações sobre HIV/AIDS você tem como conseguir? Onde?

16 – Você aprende com imagens ou com textos?

- mais com textos
 mais com imagens
 igualmente com ambos

17 – Em 2014 foi registrado um aumento no índice de HIV/AIDS em jovens. Em sua opinião quais foram os motivos deste aumento? Numere os itens de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para o principal motivo.

- pressa
 falta de conhecimento

- acha que nunca vai contrair o vírus
- pensa que é imune
- dificuldade em encontrar o preservativo
- acha que o preservativo atrapalha na relação.
- outros: _____

18 – Você sabe como se usa o preservativo masculino?

- sim
- não
- nunca procurei saber

19 – Você sabe como se usa o preservativo feminino?

- sim
- não
- nunca procurei saber

20 - Você pediria para seu companheiro (sua companheira) usar preservativo?

- sim
 - não
 - outros:
- _____
- _____

21 – Quais os possíveis medos que você teria no momento da relação sexual?

- Contrair uma doença
 - Cometer algo que o (a) companheira (o) possa considerar como erro.
 - Não sente medo de nada, neste caso.
 - Outro. Qual?
- _____
- _____

22 – Você considera as campanhas, anúncios e panfletos para a conscientização do HIV/AIDS suficientes para que os adolescentes e jovens conheçam os riscos de contrair o vírus?

23 – A sua escola faz atividades para a conscientização sobre HIV/AIDS?

- sim
- não
- pouco

24 – Com quem você tira suas dúvidas sobre sexualidade (HIV/AIDS, DST, orientação sexual): Numere de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para a 1ª (primeira) opção:

- mãe

- pai
 professor (a)
 amigos
 primos (as)
 tios (as)
 avós
 outros:
-
-
-

25 – Como deveriam ser as campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS direcionadas aos jovens?

26 – Que argumentos devem ser utilizados para que os jovens sejam convencidos sobre a prevenção de HIV/AIDS?

27 – Que tipo de linguagem deve ser utilizada para informativos sobre HIV/AIDS dirigidos aos jovens?

28 – Que imagens devem aparecer neste tipo de informativo para convencer os jovens a se prevenir?

29 – Onde você obteve as informações sobre HIV/AIDS que você usou para responder este questionário?

30 – Você sente necessidade de obter mais informações sobre HIV/AIDS?

- sim
 não
 às vezes

31 – Você conhece o informativo “Fique Sabendo”?

- sim
 não
 pouco

ANEXO II

MESTRANDA: ALICE J. SCHLEM
ORIENTADORA: ROSÂNGELA SCHARDONG

SEGUNDO QUESTIONÁRIO SOBRE HIV/ AIDS

Este questionário foi elaborado com a finalidade de coletar dados e informações sobre o conhecimento que os alunos dos Segundos e Terceiros anos do Ensino Médio da Escola de Educação Básica “Irmã Maria Felícitas” de Canoinhas – SC possuem sobre HIV/AIDS.

1 – Idade:

- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos

2 – Sexo:

- feminino
- masculino
- outra orientação

3 – Você se considera:

- negro
- pardo
- branco
- amarelo
- outros. Qual? _____

4 – Em que área você reside?

- rural
- urbana centro
- urbana bairro

5 – Você conversa em sua casa sobre o tema HIV/AIDS?

- sim
- não
- pouco

6 - Você sabe o que é HIV/AIDS?

- sim
- não
- pouco

7 – Você sabe quais são as formas de contágio de HIV/AIDS?

- sim
 não
 pouco

8 – Quais são as formas de prevenção de HIV/AIDS que você conhece?

9 – Você usa preservativo em suas relações sexuais?

- sim
 não
 não tenho relações sexuais
 às vezes

10 – Em sua opinião, quem deve ter o preservativo na carteira, no bolso, na bolsa, etc?

- o homem
 a mulher
 ambos
 outra opção: _____

11 – Quais grupos você considera ter mais risco de contrair o vírus HIV? Numere de 1 a 17 de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para o maior risco.

- mulheres
 homens
 heterossexuais
 homossexuais
 jovens
 adultos
 adolescentes
 idosos
 pobres
 ricos
 brancos
 negros
 pardos
 amarelos
 moradores do centro da cidade

- moradores dos bairros
 moradores do interior da cidade

12 – Você se considera em grupo de risco?

- não sim

Por quê?

13 – Quais os itens abaixo são responsáveis pelo contágio de HIV/AIDS entre os jovens? Numere de acordo com a importância.

- irresponsabilidade
 falta de conhecimento
 não calcular as consequências dos seus atos
 falta de apoio
 dificuldade de se expressar
 vergonha
 revolta
 outros. Qual?

14 – Você teve acesso a informativos sobre HIV/AIDS?

- sim
 não
 não sei o que são informativos.

15 – Se você quiser informações sobre HIV/AIDS você tem como conseguir? Onde?

16 – Você aprende com imagens ou com textos?

- mais com textos
 mais com imagens
 igualmente com ambos

17 – Em 2014 foi registrado um aumento no índice de HIV/AIDS em jovens. Em sua opinião quais foram os motivos deste aumento? Numere os itens de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para o principal motivo.

- pressa
 falta de conhecimento

- acha que nunca vai contrair o vírus
- pensa que é imune
- dificuldade em encontrar o preservativo
- acha que o preservativo atrapalha na relação.
- outros: _____

18 – Você sabe como se usa o preservativo masculino?

- sim
- não
- nunca procurei saber

19 – Você sabe como se usa o preservativo feminino?

- sim
- não
- nunca procurei saber

20 - Você pediria para seu companheiro (sua companheira) usar preservativo?

- sim
- não
- outros:

21 – Quais os possíveis medos que você teria no momento da relação sexual?

- Contrair uma doença
- Cometer algo que o (a) companheira (o) possa considerar como erro.
- Não sente medo de nada, neste caso.
- Outro. Qual?

22 – Você considera as campanhas, anúncios e panfletos para a conscientização do HIV/AIDS suficientes para que os adolescentes e jovens conheçam os riscos de contrair o vírus?

23 – A sua escola faz atividades para a conscientização sobre HIV/AIDS?

- sim
- não
- pouco

24 – Com quem você tira suas dúvidas sobre sexualidade (HIV/AIDS, DST, orientação sexual): Numere de acordo com a importância, sendo o 1 (número um) para a 1ª (primeira) opção:

- mãe

- pai
 professor (a)
 amigos
 primos (as)
 tios (as)
 avós
 outros:

25 – Como deveriam ser as campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS direcionadas aos jovens?

26 – Que argumentos devem ser utilizados para que os jovens sejam convencidos sobre a prevenção de HIV/AIDS?

27 – Que tipo de linguagem deve ser utilizada para informativos sobre HIV/AIDS dirigidos aos jovens?

28 – Que imagens devem aparecer neste tipo de informativo para convencer os jovens a se prevenir?

29 – Onde você obteve as informações sobre HIV/AIDS que você usou para responder este questionário?

30 – Você sente necessidade de obter mais informações sobre HIV/AIDS?

- sim
 não
 às vezes

31 – Você conhece o informativo “Fique Sabendo” ou os folders entregues na Campanha do Carnaval de 2014?

- sim
 não

() pouco

32 – Tratando-se das oficinas sobre HIV/AIDS e DSTs:

32.1 – As informações foram claras e compreensíveis?

() sim

() não

() pouco

32.2 – As palavras utilizadas eram comuns ao seu vocabulário?

() sim

() não

() um pouco

32.3 – Os assuntos foram interessantes para você?

() sim

() não

() um pouco

32.4 – Qual foi a oficina mais interessante para você? Por quê?

32.5 – Após as oficinas você foi convencido sobre a importância do uso do preservativo?

() sim

() não

() um pouco

() ainda tenho dúvidas

33 – Tratando-se do folder que foi apresentado da Campanha de Carnaval de 2014:

33.1 – O texto utilizado foi compreensível para você?

() sim

() não

() um pouco

33.2 – As imagens auxiliaram na compreensão?

() sim

() não

() um pouco

33.3 – Os assuntos foram objetivos?

- () sim
 () não
 () um pouco

33.4 – Ao ler o folder da Campanha de Carnaval de 2014 e o folder “Fique sabendo”, você foi convencido (a) sobre a necessidade do uso do preservativo em todo tipo de relação sexual (oral/ vaginal/ anal)? Por quê?

33.5 – Observe o uso dos verbos no imperativo nos seguintes trechos:

A CAMISINHA PROTEGE VOCÊ DO HIV/AIDS, DA SÍFILIS E DAS HEPATITES B E C.

Usando-a corretamente, você evita também a gravidez não planejada e outras doenças sexualmente transmissíveis.

-  **Rasgue cuidadosamente a embalagem com a mão e retire a camisinha.**
-  **Desenrole a camisinha até a base do pênis, segurando a ponta para retirar o ar.**
-  **Depois da relação, retire a camisinha com o pênis ainda duro, com cuidado para não vaziar.**
-  **Use a camisinha uma só vez. Depois de usada, dê um nó e jogue no lixo.**

Observe o prazo de validade na embalagem da camisinha, ele é a sua garantia de segurança. Você pode pegar camisinhas gratuitamente na unidade de saúde mais próxima.

Na sua opinião, nestes trechos os verbos no imperativo indicam:

- () um pedido

- uma orientação
- uma ordem
- um conselho

33.6 – Você acha que os assuntos do folder foram expostos de forma clara?

- sim
- não
- um pouco

33.7 – As cores utilizadas auxiliam a compreensão das informações?

- sim
- não

Por quê? (Justifique na resposta)

33.8 – As formas de contágio de HIV/AIDS são expostas de forma clara?

- sim
- não

Por quê? (Justifique na resposta)

ANEXO III

+ **-**
Fique Sabendo

Procure uma unidade de saúde e faça o teste de aids, sífilis e hepatites. É rápido, gratuito e sigiloso. Ligue 136 ou acesse www.aids.gov.br e encontre o serviço mais próximo de você.

Ministério da Saúde
SUS
136
BRASIL
TODOS OS DIAS
TODOS OS TEMPOS

NA PRIMAÇA DO CARNAVAL, A CAMISINHA ROLA DE TUDO, SE NÃO ROLA SEM CAMISINHA, TENHA SEMPRE A SUA.

Folhetim HETE-PO-2010-002-1

A CAMISINHA PROTEGE VOCÊ DA AIDS, DA SÍFILIS E DAS HEPATITES B E C.

Usando-a corretamente, você evita também a gripe e outras doenças acidentalmente transmitidas.

1. Use sempre lubrificante adequado para não machucar a pele e não se esquecer de usar a camisinha.
2. Evite usar camisinha com óleo lubrificante para lubrificá-la.
3. Depois de usada, não use a camisinha de novo e não tente reutilizá-la.
4. Depois de usada, não use a camisinha de novo e não tente reutilizá-la.

Observe o prazo de validade na embalagem da camisinha, não a use que está de vencido. Você pode pegar camisinhas gratuitamente nos pontos de saúde. Nas Farmácias Populares, o preço médio é menor do que em outros locais.

SAIBA COMO SE TRANSMITE O HIV, O VÍRUS DA AIDS.

ASSIM PEGA

- Sexo sem camisinha.
- Sexo oral sem camisinha.
- Sexo anal sem camisinha.
- Compartilhar agulhas ou seringas.
- A mãe infectada pode transmitir o HIV para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação.

O HIV não se transmite pelo beijo, abraço, suor, saliva, suor, suor de suor ou pelo uso de roupas.

ASSIM NÃO PEGA

- Sexo com camisinha.
- Compartilhar latentes e copos.
- Aperto de mão ou abraço.
- Frutas, biscoitos ou gelo no copo.
- Falar ou beijar.
- Masturbação a dois.
- Doação de sangue.

CUIDADO, O ALCÓOL PODE FAZER VOCÊ DEIXAR A CAMISINHA DE LADO.

Uso de álcool e outros drogas pode fazer com que você deixe de usar a camisinha, aumentando o risco de infecção pelo vírus da aids, da sífilis, das hepatites B e C ou por HIV e DST, como a sífilis, por exemplo. Essas substâncias podem diminuir sua atenção e consciência, facilitando a troca de parceiros que põem em risco a sua saúde. Por isso, ao beber, é bom tomar alguns cuidados:

- Não se embriague.
- Não misture tipos de drogas e de bebidas.
- Beba água antes, durante e depois.
- Tenha sempre camisinha com você.
- Nunca compartilhe agulhas e seringas.
- Se beber, não dirija.

Folhetim HETE-PO-2010-002-2

ANEXO IV



SAÚDE e PREVENÇÃO NaS ESCOLAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

ADOLESCENTES E JOVENS PARA
A EDUCAÇÃO ENTRE PARES

Prevenção das DST, HIV e Aíds

Saúde e prevenção nas escolas, v. 4
Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília – DF
2011

© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Saúde e prevenção nas escolas, v. 4
Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2011 – 10.000 exemplares
Houve impressão de 2.300 exemplares em 2010 sem atribuição de ISBN.

Produção:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1 – Ed.
Premium
CEP: 70.070-600 - Brasília – DF
E-mail: aids@aids.gov.br / edicao@aids.gov.br
Home page: <http://www.aids.gov.br>
Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

Distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
SAF Sul Trecho 2, Bloco F, Torre 1 – Ed.
Premium
CEP: 70.070-600 - Brasília – DF
E-mail: aids@aids.gov.br / edicao@aids.gov.br
Home page: <http://www.aids.gov.br>
Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Básica
Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Edifício
Sede, sala 500
CEP 70047-900 – Brasília – DF
Home page: <http://www.mec.gov.br>
E-mail: daso-seb@mec.gov.br
Informações: 0800616161

Autoria para esta edição:

Esta publicação é uma adaptação do texto elaborado por Maria Adrião e contou com a

participação dos(as) diversos(as) colaboradores(as) listados(as) abaixo. Além disso, foi adaptada das oficinas de formação de jovens multiplicadores(as) do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Colaboradores:

Ângela Donini
Carla Perdiz
Cláudio Dias
Dalva de Oliveira
Daniela Ligiéro
Denis Ribeiro
Denis Ricardo Carlotto
Denise Serafim
Ellen Zita Ayer
Emília Moreira Jalil
Fernanda Nogueira
Henrique Dantas de Santana
Inocência Negrão
Juny Kraiczky
Lula Ramirez
Magda Chinaglia
Márcia Acioli
Márcia Lucas
Margarita Diaz
Maria Adrião
Maria de Fátima Simas Malheiro
Maria Elisa Almeida Brandt
Maria Rebeca Otero Gomes
Maria Teresa de Arruda Campos
Mariana Braga
Mário Volpi
Nilva Ferreira de Andrade

Ricardo de Castro e Silva
Rosileia Maria Roldi Wille
Sandra Unbehaum
Suylan Midley e Silva
Thereza de Lamare
Vera Lopes

Organizadoras:

Fernanda Lopes
Isabel Cristina Botão
Jeane Félix
Nara Vieira

Responsável pela Unidade de Prevenção:

Ivo Brito

Consultoria para esta edição:

Silvani Arruda

Revisão Final:

Jeane Félix
Nara Vieira

Edição:

Dario Noletto
Mylene Priscilla Müller Nunes
Telma Tavares Richa e Sousa

Projeto gráfico, capa e diagramação:

Viração Educomunicação - Ana Paula Marques

Normalização:

Amanda Soares Moreira – Editora MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Adolescentes e jovens para a educação entre pares : prevenção das DST, HIV e Aids / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 61 p. : il. – (Saúde e prevenção nas escolas, v. 4) (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN

1. Saúde do adolescente e do jovem. 2. Doença sexualmente transmissível (DST). 3. Prevenção. I. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. II. Título. III. Série.

CDU 613.88-053.6

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2011/0156

Títulos para indexação:

Em inglês: Adolescents and young people for peer education: sexually transmitted disease (STD), Human immunodeficiency virus (HIV) and Acquired immune deficiency syndrome (Aids) prevention
Em espanhol: Adolescentes y jóvenes para la educación entre pares: la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA

Prefácio

Prefácio

A série de fascículos *Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares*, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil.

Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.

Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da aids, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

O SPE é conduzido, no âmbito federal, pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, em parceria com o UNESCO, o UNICEF e a UNFPA. Essas instituições constituem o Grupo de Trabalho Federal (GTF) que está encarregado da elaboração de diretrizes, avaliação e monitoramento do Projeto.

Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.

O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisa, entre outros.

Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.

A partir de agora, o debate está cada vez mais aberto.

Ministério da Saúde
Ministério da Educação



Sumário

Apresentação	9
Para início de conversa	11
Oficinas	
Oficina 1 - Sexualidade em tempos de aids	13
Oficina 2 - Medo de quê?	19
Oficina 3 - Vulnerável, eu?	24
Oficina 4 - Negociação do uso da camisinha	32
Oficina 5 - Doenças sexualmente transmissíveis	38
Oficina 6 - Trabalhando com rótulos e solidariedade	45
Para saber mais	52
Sessão de cinema	53
Perguntas e respostas	54
Referências	60



Apresentação

Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre os temas da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e aids, a partir de um enfoque para a promoção da saúde e condutas preventivas.

Quando falamos em promover a saúde, não se trata apenas de garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade. Promoção da saúde envolve o bem-estar individual e coletivo e depende, também, da garantia de outros direitos, além do direito à saúde. E, para promover a saúde e diminuir a incidência das DST e do HIV na população adolescente e jovem, é necessário conhecer, também, os diferentes contextos de vulnerabilidade e avaliar objetivamente as várias chances que cada adolescente ou jovem tem de se proteger ou de se infectar por essas doenças.

A metodologia sugerida é a de linha participativa, partindo do princípio de que os(as) adolescentes e jovens são sujeitos ativos e devem ser envolvidos(as) na discussão, na identificação e na busca por soluções tanto individuais quanto coletivas.

Cada um dos módulos é iniciado com um pequeno texto que descreve, brevemente, quais são as atividades propostas e os conteúdos mínimos que poderão ser explorados em sala de aula. Tanto os textos quanto as atividades práticas basearam-se nas recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais/Orientação Sexual (MEC), no Guia de Orientação Sexual (GTPOS/ECOS/ABIA) e no Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens (MS). Levou-se em conta, principalmente, as necessidades dos(as) adolescentes e jovens apontadas pelos(as) jovens ativistas que participaram de sua elaboração.

Cada oficina descreve, minuciosamente, o passo a passo da proposta, visando a facilitar a sua aplicação pelo(a) educador(a) entre pares e seguindo o roteiro abaixo:

Objetivo: o que se pretende obter com a aplicação da oficina.

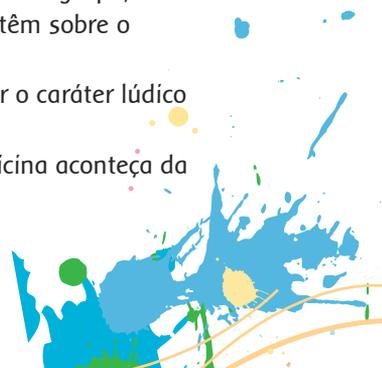
Material: o que é necessário ter em mãos para a realização da oficina. Na maioria dos casos, os materiais propostos são muito simples, baratos e acessíveis.

Questões a serem respondidas: perguntas-chave a serem realizadas ao final da oficina, para discussão, reflexão e aprofundamento de situações mais polêmicas ou complexas.

Tempo: aproximadamente quantas horas serão necessárias para desenvolver toda a oficina. No entanto, esse tempo pode variar de acordo com o tamanho do grupo, com a idade dos/as participantes e/ou o conhecimento que elas e eles já têm sobre o assunto.

Integração: um quebra-gelo inicial para descontrair o grupo e mostrar o caráter lúdico da proposta.

Atividade: descrição detalhada de cada ação necessária para que a oficina aconteça da forma mais fácil e completa possível.



Conclusão: as ideias principais que devem ser passadas para os(as) participantes.

Finalização: uma avaliação bem simples sobre a atividade realizada e um relaxamento final.

Alguns destaques, informações legais, curiosidades ou depoimentos foram agregados a algumas oficinas.

No final deste fascículo, na seção "Para saber mais", estão dicas de filmes que tratam dos temas trabalhados e uma sessão de perguntas e respostas para aprofundar os conhecimentos sobre o assunto.



Para início de conversa

Tem muita gente que ainda acha que as pessoas se arriscam em algumas situações por conta da falta de informação. Daí acham que, para se desenvolver ações de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids, bastaria informar adolescentes e jovens sobre quais são os riscos e quais as formas de se protegerem dessas doenças. A informação é muito importante, é claro, mas por si só não garante que uma pessoa, seja ela de que idade for, se comporte dessa ou daquela maneira.

Também há aqueles(as) que acham que a melhor forma de trabalhar a prevenção é fazendo terrorismo. Quem já viu aquelas imagens de pênis e vaginas totalmente destruídas pelas DST sabe que elas causam mais repulsa do que mudanças de comportamento. Na década de 1980 e início da década de 1990, essa concepção de prevenção, inclusive, norteava as primeiras respostas à epidemia de aids no Brasil e no mundo. Algumas propagandas que circulavam na época associavam aids à morte e, ainda, sugeriam que as profissionais do sexo e os homossexuais eram os(as) responsáveis pela disseminação da epidemia.

Longe de funcionar como forma de prevenção, as campanhas terroristas fazem com que, em primeiro lugar, as pessoas se afastem do problema, achando que “aquilo” não tem nada a ver com elas e que, portanto, não têm que mudar em nada o seu comportamento. Também, em vez de motivar as

pessoas para se prevenir, campanhas terroristas aumentam o preconceito em relação tanto a quem tem uma orientação sexual diferente da heterossexual e monogâmica quanto a quem vive com o HIV e aids.

Mas, e aí? Faz-se o quê?

A experiência brasileira mostra que existem vários caminhos para se desenvolver ações de prevenção, passando por propostas de oficinas, cenas e brincadeiras. Mostra, também, que mais importante do que isso é a postura das pessoas que conduzem as ações de modo a facilitar



que adolescentes e jovens se apropriem dos conteúdos e de práticas sexuais mais seguras. Mostra, ainda, que *o estigma e a discriminação são processos de desvalorização, produzindo e reforçando iniquidades sociais já existentes, tais como aquelas relacionadas a raça, classe, gênero e orientação sexual. Viver livre do estigma e de qualquer tipo de discriminação é um direito humano básico e que deve ser respeitado. Viver com o HIV não pode e não deve ser motivo para desrespeitar esse direito*¹.



¹ Fonte: (AYRES, 2004).

Oficina 1 :

Sexualidade em tempos de aids²

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Resgatar os conhecimentos dos/as adolescentes e jovens sobre o HIV e a aids.</p> <p>Reconhecer a importância da prevenção no contexto da sexualidade e saúde reprodutiva</p> <p>Refletir sobre os impactos da aids na vida pessoal e profissional dos(as) jovens</p>	<p>Caixa com os nomes de todos os participantes do grupo</p> <p>Folhas grandes de papel</p> <p>Canetas de ponta grossa</p> <p>Lousa e giz</p> <p>Cópias do texto de apoio para todas e todos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ A maioria dos jovens tem acesso a todas essas informações? Se não, por quê? ▶ De onde vêm essas informações? Meios de comunicação? Escola? Serviços de saúde? Outros lugares? ▶ Como fazer para que essas informações cheguem, de fato, a todos(as) os jovens? ▶ Como os(as) adolescentes jovens podem contribuir para que essas informações cheguem até outros(as) adolescentes e jovens? ▶ O que vocês fariam se descobrissem que na sua escola ou em sua comunidade existe um (a) adolescente ou jovem que vive com o HIV e aids?

Tempo: 3 horas

² Fonte: (BRASIL, 2006)



Integração

- ▶ Escreva no quadro a palavra AIDS. Peça que os(as) participantes falem a primeira coisa que lhes vem à cabeça, quando escutam essa palavra.
- ▶ Conforme forem falando, escreva as palavras ao redor da AIDS e explique o significado da sigla Síndrome da Imunodeficiência Adquirida que está nas conclusões.

Atividade

- ▶ Oriente a formação de quatro subgrupos e distribua os seguintes temas, para apresentação posterior por meio de cartazes, dramatização, seminário etc.
 - Grupo 1: Formas de transmissão do HIV / Como não se transmite;
 - Grupo 2: Formas de prevenção;
 - Grupo 3: Tratamento para pessoas vivendo com o HIV e a aids;
 - Grupo 4: Diferença entre viver com HIV e ter aids (incluindo janela imunológica e controle da infecção para evitar o desenvolvimento da doença);
- ▶ Estabeleça, junto com os(as) participantes, o tempo a ser destinado para a preparação e para a apresentação de cada um dos temas.
- ▶ Quando os grupos terminarem, aprofunde a discussão a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões³

- ▶ Aids significa *Acquired Immunodeficiency Syndrome* ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em português. Essas palavras descrevem uma séria alteração no sistema de defesa do corpo humano provocada pelo HIV, o Vírus da Imunodeficiência Humana.
- ▶ As formas de transmissão do HIV são por via sexual, sanguínea e perinatal. A transmissão pode acontecer por meio de: relação sexual sem o uso da camisinha feminina ou masculina (sexo oral, sexo vaginal e sexo anal) com pessoa infectada pelo HIV; contato com sangue (e seus derivados) infectado pelo HIV em transfusões; contato com objetos pontudos e cortantes como agulhas, seringas e instrumentos com resíduo de sangue infectado pelo HIV; uso de seringa compartilhada por usuários de droga injetável; gravidez, parto ou amamentação, sendo transmitida da mãe infectada pelo HIV para o filho ou filha.
- ▶ A melhor forma de se proteger é usar corretamente a camisinha em todas as relações sexuais com penetração; não compartilhar seringas e agulhas; utilizar seringas esterilizadas ou descartáveis, caso use drogas injetáveis.

³ <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS3B800322PTBRIE.htm>. Acesso em: 15 dez. 2008

- ▶ O recém-nascido deve receber zidovudina solução oral, preferencialmente ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos, ou nas primeiras duas horas após o nascimento, devendo ser mantido o tratamento durante as primeiras seis semanas de vida (42 dias).
- ▶ A aids é uma doença que ainda não tem cura, mas tem tratamento. Tomando os remédios corretamente, uma pessoa vivendo com HIV pode melhorar sua qualidade de vida. Os medicamentos se chamam antirretrovirais (ou coquetel) e são importantes para evitar que a doença avance, além de proteger as pessoas infectadas de problemas mais graves de saúde. Esses medicamentos impedem a multiplicação do HIV e diminuem a quantidade do vírus no organismo. Com isso, as defesas melhoram e a pessoa corre menos riscos de desenvolver doenças.
- ▶ Diz-se que uma pessoa vive com o HIV, quando ela está infectada mas ainda não desenvolveu nenhuma doença (aids), não tendo, portanto, nenhum sintoma da doença. Uma pessoa com aids é aquela que já manifesta alguma doença oportunista, ou seja, uma doença que se aproveita de um organismo debilitado (com baixa imunidade) para se desenvolver, como o herpes, a toxoplasmose e a tuberculose.
- ▶ Janela imunológica é o termo que designa o intervalo entre a infecção pelo vírus da aids e a detecção de anticorpos anti-HIV no sangue, por meio de exames laboratoriais específicos. Esses anticorpos são produzidos pelo sistema de defesa do organismo em resposta ao HIV, o que indica nos exames a confirmação da infecção pelo vírus. Para o HIV, o período da janela imunológica é normalmente de quatro semanas e, em algumas circunstâncias muito raras, pode ser mais prolongado. Isso significa que, se um teste para anticorpos de HIV é feito durante o “período da janela imunológica”, é provável que dê um resultado falso-negativo, embora a pessoa já esteja infectada pelo HIV e já possa transmiti-lo a outras pessoas. Quando o teste é realizado em período de “janela imunológica” (logo depois da exposição) e o resultado é negativo, a pessoa deve repetir o teste, dentro de dois meses. Caso a pessoa tenha sido infectada, os anticorpos se desenvolverão durante esse período. Para que o resultado seja confiável, as pessoas devem evitar práticas desprotegidas durante esses dois meses.
- ▶ Apesar da aids estar constantemente sendo discutida pela mídia, há mais de uma década, inclusive com relatos de experiências de pessoas que vivem e convivem com o vírus, ainda é bastante forte o preconceito e a discriminação em relação às pessoas soropositivas.
- ▶ Muitas pessoas adolescentes, jovens ou adultas que vivem com o HIV/aids sofreram, e sofrem ainda, discriminação social e preconceito, porque muita gente desconhece que qualquer pessoa pode se infectar e não somente os homossexuais, hemofílicos⁴, usuários de drogas e profissionais do sexo, como se acreditou no passado.
- ▶ No Brasil, o acesso ao ensino fundamental é garantido pela Constituição Federal. É responsabilidade do Estado e dos pais que todas as crianças frequentem a escola, independentemente da sorologia para o HIV. Uma portaria dos Ministérios da Educação e da Saúde dispõe que a realização de testes compulsórios para a admissão

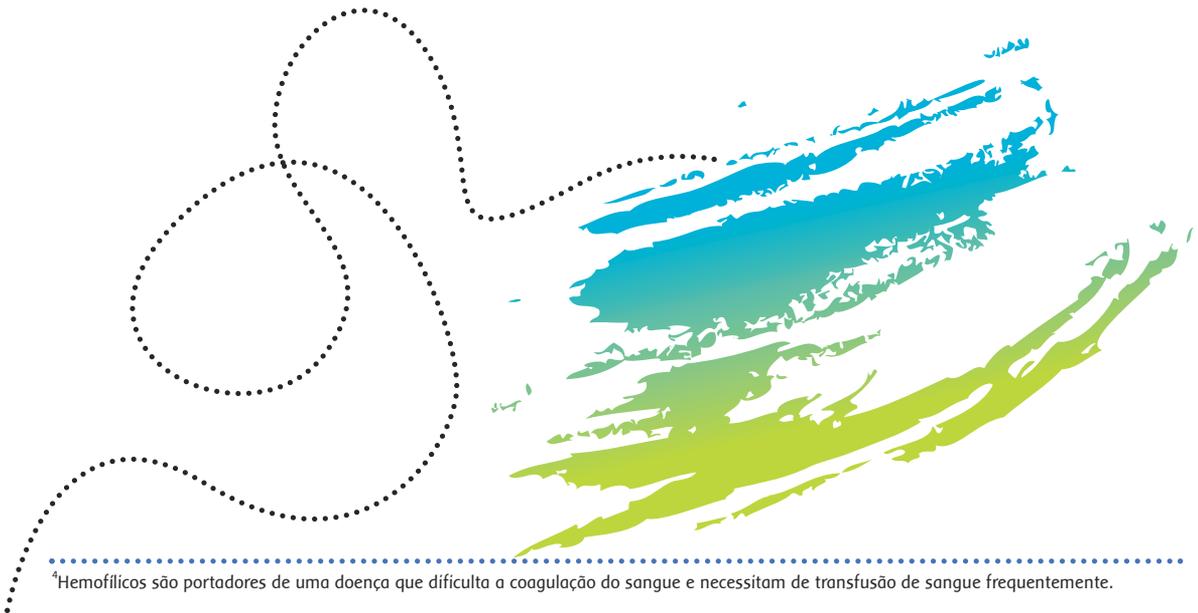
do aluno na escola ou para a manutenção da sua matrícula nas redes pública e privada de ensino, em todos os níveis, é injustificável e não deve ser exigida. O HIV não é um vírus que pode ser transmitido por contato social e não oferece perigo no ambiente escolar, por isso não há obrigatoriedade em revelar o diagnóstico da criança portadora do HIV para professores e diretores de escolas.

Finalização da oficina

- ▶ Peça que, em uma única palavra, as pessoas expressem o significado da oficina Sexualidade em Tempos de Aids. Registre-as no quadro.

Navegar é preciso

Na página www.aids.gov.br, você encontrará sempre informações atualizadas sobre o HIV e aids.



⁴Hemofílicos são portadores de uma doença que dificulta a coagulação do sangue e necessitam de transfusão de sangue frequentemente.

Uma Breve História⁵

Por volta de 1980, várias pessoas começaram a procurar atendimento médico por apresentarem um tipo de câncer de pele bastante raro ou uma pneumonia muito grave. Todas elas estavam com o sistema de defesa do corpo muito debilitado e morreram poucos meses depois. Como a maioria era homossexual masculino, pensou-se, a princípio, que fosse uma doença exclusiva de gays.

No entanto, novos casos foram surgindo e não eram apenas entre homens que faziam sexo com homens. Usuários(as) de drogas injetáveis, homens e mulheres que haviam recebido transfusões de sangue, principalmente os hemofílicos começaram a apresentar os mesmos sintomas.

Em 1982, deu-se o nome de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) a esse quadro de doenças e sintomas. Em 1983, cientistas franceses identificaram o vírus em pessoas que apresentavam os sintomas da aids e logo em seguida esse mesmo vírus também foi detectado por cientistas americanos. Hoje, ele é conhecido pelo nome de Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV.

O desconhecimento sobre como as pessoas se infectavam e o fato de a aids ter sido detectada, inicialmente, em determinados grupos sociais marginalizados na sociedade deram origem a muitos mitos e inverdades, como, por exemplo, que a doença só atacava homossexuais, usuários de drogas, hemofílicos e pessoas que tinham diversos(as) parceiros(as). Foram chamados de "grupos de risco".

Esses mitos, também, contribuíram para aumentar o preconceito contra os homossexuais. Inúmeras pessoas perderam seus empregos por essa razão e surgiram até casos de homossexuais que foram expulsos de suas próprias cidades só pelo fato de terem uma orientação sexual diferente da maioria.

Hoje, mesmo sabendo que o HIV de uma pessoa infectada se encontra no sangue, no líquido claro que sai do pênis antes da ejaculação, no esperma, na secreção vaginal, e que objetos infectados por essas substâncias e o leite da mãe soropositiva também contêm o HIV, ainda tem muita gente achando que não precisa se cuidar.

Mesmo sabendo que esse vírus é transmitido por relações sexuais sem o uso da camisinha e por sangue contaminado, ainda tem gente que usa drogas injetáveis, compartilhando seringas usadas e dispensa a camisinha na hora da transa.

Além desses comportamentos que colocam as pessoas em situações de risco de se infectar com o HIV e outras DST, existem outros fatores que contribuem para uma maior ou menor exposição, como a falta de informação, a dificuldade de ter a camisinha na hora "H", porque não conseguiu pegar nos serviços de saúde, os tabus e mitos em torno da sexualidade, as crenças e valores individuais etc.

Nesse sentido, está mais do que provado que a aids pode atingir qualquer

⁵ Fonte: (ECOS, 2005)

pessoa: mulheres e homens, velhos(as) e crianças, jovens e adultos(as), ricos(as) e pobres, brancos(as) e negros(as), heterossexuais ou homossexuais. Ou seja, qualquer pessoa está vulnerável a se infectar pelo HIV, se não se cuidar!

Por isso, enquanto tiver gente achando que a aids só acontece com os outros e resistindo a usar a camisinha em todas as relações sexuais, mesmo sabendo como se pega e como não se pega a aids, é mais do que preconceito. É um descuido com a sua própria saúde e com a de seus parceiros(as).

Direitos das crianças e adolescentes vivendo com HIV e aids

O direito da criança e do adolescente, soropositivo para o HIV ou não, a uma vida digna é garantido pela Constituição Federal e amparado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, esses (as) jovens têm sido alvo de discriminações que prejudicam sua vida escolar, afetam seu desenvolvimento afetivo e social e seu futuro como cidadãos e cidadãs.

Para evitar a curiosidade dos outros alunos e preservar a intimidade da criança soropositiva, o ideal é que os medicamentos antirretrovirais sejam tomados em casa. Se a mãe, pai ou responsável considerar necessário comunicar a sorologia da criança à professora ou diretora da escola, não só para pedir seu auxílio quanto aos medicamentos, mas também para justificar suas eventuais faltas por motivo de doença ou consulta médica, ela poderá pedir sigilo total sobre o fato.

Quando a escola não respeita o direito da criança portadora do HIV à educação e/ou o direito ao sigilo de seu diagnóstico, a escola e seus funcionários devem ser punidos. O responsável pela criança deve procurar um advogado ou a delegacia mais próxima e entrar com uma queixa crime. Posteriormente, a justiça poderá obrigar a escola a receber a criança e/ou condená-la a uma reparação civil. Essa reparação é educadora: ela servirá de exemplo para que casos como esse não se repitam nessa e em outras escolas. De qualquer forma, é importante que as Secretarias Estadual e Municipal de Educação tomem conhecimento das atitudes preconceituosas cometidas pelas escolas para que uma equipe capacitada possa ir ao local levando esclarecimentos sobre o HIV. As organizações não governamentais que trabalham com aids também costumam colaborar, levando informação às escolas.

Fonte: Revista Saber Viver on line

< http://www.saberviver.org.br/index.php?g_edicao=crianca_conversa3 >

Oficina 2:

Medo de quê?

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Estimular a reflexão sobre os sentimentos e os receios que os(as) adolescentes e os(as) jovens têm sobre uma relação sexual e que dificultam o estabelecimento de atitudes preventivas.</p>	<p>Sala ampla e cadeiras fixas</p> <p>Papel e lápis para todos/as</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Por que mesmo sabendo a importância de se usar o preservativo muitos adolescentes e jovens não usam?▶ Por que muitas adolescentes e jovens ainda têm dificuldade de pedir para o parceiro usar a camisinha?

Tempo: 1h30

Integração

- ▶ Coloque uma música bem animada e informe que, em algum momento, será solicitado que eles se agrupem. Quando eles(as) escutarem uma palma, deverão prestar atenção e se agruparem no número de pessoas ou característica que for falada. Eles(as) devem continuar andando ou dançando.
- ▶ Bata palma e peça que façam duplas. Deixe a música tocar por alguns minutos e, em seguida, bata palma e peça que as pessoas se agrupem pela cor de blusa/camisinha/camiseta que estão usando.
- ▶ Peça que voltem a dançar, bata palma e peça que se agrupem pelo tipo de música que gostam: pessoas que gostam de música brasileira à direita, as que gostam de rock internacional à esquerda e os que gostam de outros tipos de música no centro.
- ▶ Continue a brincadeira por mais alguns minutos e peça que voltem para seus lugares.

Atividade

- ▶ Uma vez divididos, peça que, em silêncio, cada pessoa imagine uma cena de sexo.
- ▶ Depois de alguns minutos, peça que peguem o papel e o lápis e escrevam o que vier primeiro a sua cabeça:
 1. três palavras que mais têm a ver com a cena pensada;
 2. o que tem medo que aconteça;
 3. o que não pode acontecer de jeito nenhum.
- ▶ Peça que se subdividam em grupos de 4 ou 5 pessoas e que compartilhem as respostas que surgiram para as três questões. Uma pessoa de cada grupo deverá escrever as respostas e, quando surgirem respostas iguais, marcar ao lado quantas vezes ela apareceu.
- ▶ Quando terminarem a tabulação, cada grupo apresentará seus resultados.
- ▶ Abra para o debate, a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões⁶

- ▶ A compreensão das questões de **gênero** e de diversidade sexual são fundamentais para refletir sobre a prevenção das DST e do HIV/aids.
- ▶ Quando falamos em gênero, referimo-nos às diferenças entre homens e mulheres que foram construídas ao longo da história da humanidade, por meio dos costumes, ideias, atitudes, crenças e regras criadas pela sociedade. O conceito de gênero diz respeito ao conjunto das representações sociais e culturais elaboradas a partir da

⁶ Fonte: (ECOS, 2008)

diferença biológica dos sexos. No conceito de gênero, as noções de “masculino” e “feminino” são construções sociais e, portanto, podem ser transformadas. Essas diferenças fazem com que, muitas vezes, a mulher ou o homem fiquem vulneráveis ao HIV e à aids. No mundo todo, acompanhamos um aumento nos casos de meninas e mulheres infectadas por causa da desigualdade de poder em relação aos homens e a situações de pobreza e de violência em que muitas delas vivem.

- ▶ A sexualidade humana, por sua vez, vai muito além dos fatores meramente físicos, pois é transpassada por concepções, valores e regras sociais que determinam, em cada sociedade, em cada grupo social e em cada momento da história aquilo que é tido como certo ou errado, apropriado ou inapropriado. Estudiosos do tema demonstram que, ao redor dos nossos corpos, estão os modos como percebemos, sentimos, definimos, entendemos e, acima de tudo, praticamos os afetos e o sexo propriamente dito.
- ▶ A **diversidade sexual** refere-se ao reconhecimento das diferentes possibilidades de vivência da sexualidade ao longo da existência dos seres humanos. A heterossexualidade – a relação sexual ou afetiva sexual com pessoas do sexo oposto – é apenas uma entre outras formas de vivenciar a sexualidade. A homossexualidade e a bissexualidade são outras possibilidades. No entanto, as pessoas do segmento GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais) deparam-se com estigmas⁷ e discriminações. Isso acaba por dificultar o acesso às ações e serviços de saúde e, conseqüentemente, torna-as mais vulneráveis a doenças e agravos, dentre os quais se incluem as DST, o HIV e a aids.
- ▶ Além das práticas sexuais, o desejo, o afeto, o prazer e as fantasias fazem parte da sexualidade. Todas as pessoas têm o direito de viver a sexualidade de maneira saudável e prazerosa.



⁷ A palavra estigma tem origem na Grécia antiga onde algumas pessoas recebiam uma marca, feita por um corte ou uma queimadura no corpo, indicando que os(as) cidadãos e cidadãs deveriam evitar contatos com elas. Geralmente, essas pessoas ou eram as escravas ou haviam cometido algum crime. Na atualidade, a palavra estigma remete a uma característica considerada “negativa” em uma determinada sociedade. Homossexuais, pessoas vivendo com HIV e aids, profissionais do sexo costumam ser algumas das pessoas estigmatizadas e/ou discriminadas em nosso país.



Destaque

A sexualidade é composta por várias influências e fatores que determinam a maneira como se expressa o desejo humano. A forma como lidamos com os nossos desejos está relacionada com o contexto cultural em que vivemos, que valoriza algumas práticas e maneiras de viver a sexualidade e rejeita outras.

Apesar de na vida real esses desejos serem múltiplos e assumirem diferentes formas, em nossa sociedade, alguns deles podem ser expressos livremente enquanto que outros são ainda vistos, por uma boa parte da população, como desvio ou doença.

Outra questão é que, muitas vezes, os serviços partem do pressuposto de que todas as pessoas são heterossexuais, o que faz com que os que não se encaixem nesse padrão não sejam escutadas nem atendidas em suas necessidades e especificidades.

Desde a década de 1970, a homossexualidade deixou de fazer parte do Código Internacional de Doenças. Além disso, em 1999, o Conselho Federal de Psicologia lançou resolução que proíbe a participação de psicólogos em atividades que pretendam tratar e curar as homossexualidades.

Nessa resolução, é reiterado o compromisso da profissão no sentido de combater qualquer forma de discriminação ou estigmatização contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas.

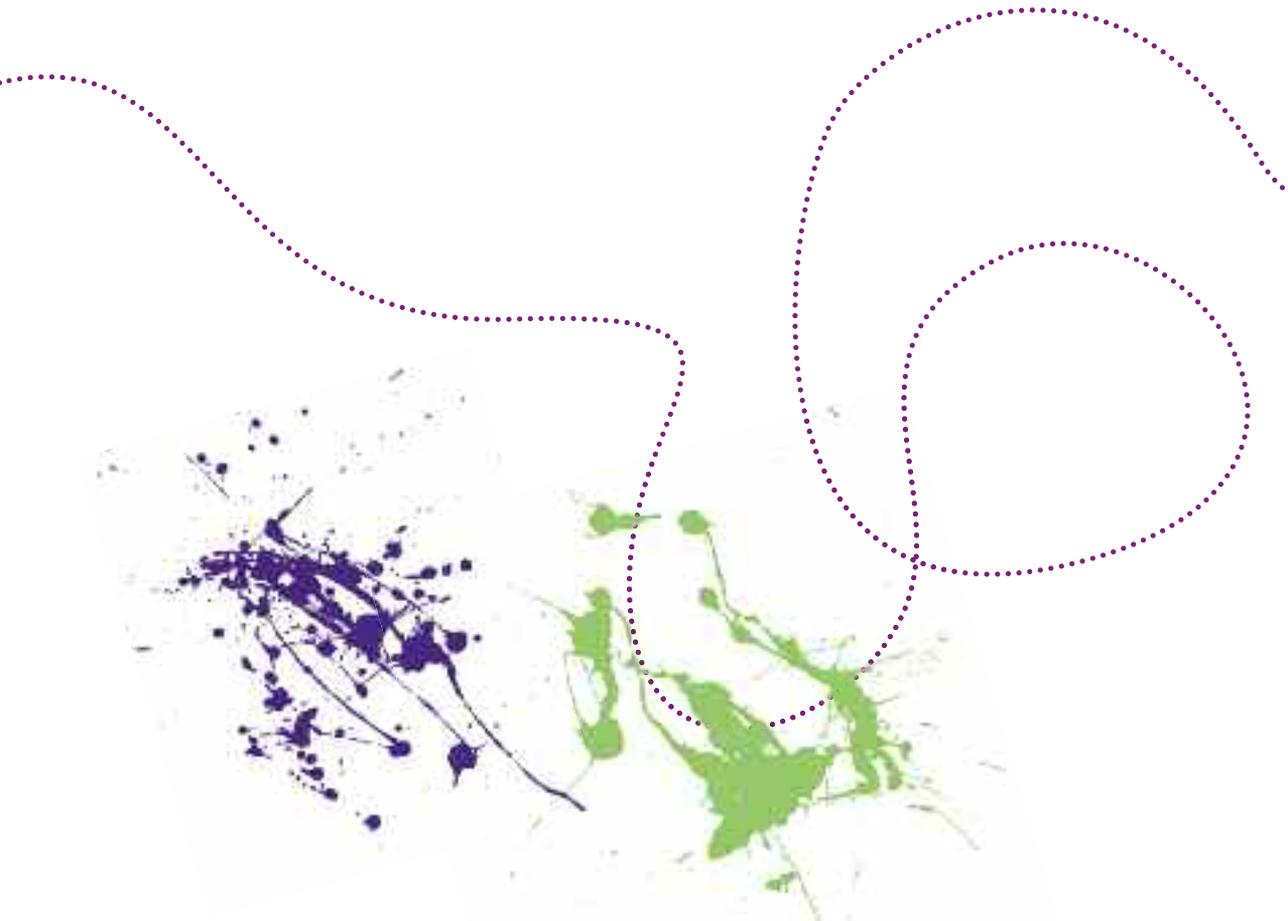
Esses fatos representaram avanços importantes na garantia dos direitos dos segmentos GLBTT (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis).

Entretanto, ainda há que se caminhar bastante. Nos próprios serviços de saúde, muitas vezes, as pessoas desses segmentos se deparam com estigmas e discriminações. Isso acaba por dificultar o acesso delas às ações de saúde.

Fonte: (ARAÚJO, 2008)

Finalização da oficina

- ▶ Peça que todas e todos se levantem, façam um círculo e fiquem de mãos dadas. Em seguida, façam de conta que no meio do círculo tem um caldeirão com água para se fazer uma sopa cidadã. Peça que cada um(a) jogue um ingrediente que favoreça a criação ou a garantia de direitos que possam mudar a situação das pessoas que são estigmatizadas ou discriminadas.



Oficina 3:

Vulnerável, eu?⁸



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Conhecer as vulnerabilidades: individual, institucional ou programática e social.</p> <p>Estimular a reflexão sobre as situações na vida de mulheres e homens que os tornam mais vulneráveis a problemas relacionados a sua saúde sexual e saúde reprodutiva.</p>	<p>Tiras com as situações de vulnerabilidade</p> <p>Pincel atômico</p> <p>Fitas adesivas</p> <p>Papel craft ou papel madeira ou papel pardo.</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Quais as características da adolescência e da juventude que pode deixá-los(as) mais vulneráveis a infecção pelo HIV?▶ Além da aids, que outras situações vocês conhecem em que os(as) jovens estão vulneráveis?▶ Quando um homem fica mais vulnerável? E uma mulher?▶ O que se poderia fazer para que os(as) adolescentes ficassem menos vulneráveis ao HIV e à aids?

Tempo: +-3 horas

⁸ Fonte: (ECOS, 2008)

Integração

- ▶ Pedir que cada um/uma escolha uma pessoa do grupo que gostaria de conhecer mais. Depois de formados os pares, explicar que ali é uma oficina de escultura em argila: um(a) é o escultor(a) e o(a) outro(a) é o bloco de argila.
- ▶ O(A) escultor(a) deve moldar o bloco de argila como quiser e a argila deve obedecer, ficando na posição que o(a) escultor(a) colocou. Você pode dar temas para as esculturas, como: prevenção, solidariedade, beleza masculina e feminina, entre outros. Depois, os escultores andam pela sala apreciando as obras criadas. No momento seguinte, invertem-se os papéis.

Atividade

- ▶ Comece explicando o que vem a ser *vulnerabilidade*. Explique que existem atitudes individuais diante de determinadas situações que fazem com que algumas pessoas coloquem em risco sua própria saúde e a do outro. Entretanto, destaque que a maior ou a menor vulnerabilidade não é definida apenas por questões pessoais que, no caso da aids, por exemplo, tem a ver com alguns outros aspectos, como:
 - a forma com que um determinado país está investindo na informação sobre a doença;
 - a existência de programas específicos de prevenção das DST/aids sendo implantados nas escolas e acesso aos serviços de saúde e ao preservativo;
 - a existência de recursos disponíveis para esses programas;
 - se as mulheres têm os mesmos direitos e oportunidades que os homens;
 - se há investimento para enfrentar a violência contra a mulher e outras formas de violação dos direitos fundamentais tais como o racismo e a homofobia;
 - direitos reconhecidos para jovens e adolescentes, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos;
 - a existência de investimentos para enfrentar e prevenir a exploração sexual de crianças e adolescentes que vivem em situação de pobreza etc.
- ▶ Relacione o conceito com a escultura que foi realizada na integração, discutindo como em muitas situações somos argilas e deixamos que nos modelem como querem e, da mesma forma, como queremos modelar as pessoas.
- ▶ Depois de definir o que significa o termo vulnerabilidade, divida os(as) participantes em quatro grupos menores e solicite que reflitam sobre as diferentes formas com que os(as) jovens se relacionam.



- ▶ Proponha que façam uma lista das situações em que eles/elas são mais vulneráveis em relação à infecção pelo vírus da aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.
- ▶ Peça que guardem a lista, por enquanto, e que façam um grande círculo.
- ▶ Distribua as tiras de papel com as situações de vulnerabilidade abaixo.
- ▶ No centro do círculo, coloque as folhas de papel pardo no chão e divida-as em três colunas. Na primeira coluna, escreva **Vulnerável**, na segunda, **Não Vulnerável** e na terceira, **Não Sei**. Peça que cada participante leia sua tira e que a coloque na coluna correspondente. Solicite que expliquem o porquê daquele risco ou não risco.
- ▶ Quando terminar, pergunte aos outros se concordam ou não. No caso de o(a) participante não saber a resposta, solicite que os outros colaborem.
- ▶ Quando as tiras terminarem, solicite que um(a) representante de cada grupo leia a lista de situações de vulnerabilidade que fizeram anteriormente e que coloquem no quadro as que elaboraram e que não foram contempladas.
- ▶ Encerre a atividade aprofundando o debate, em plenária, a partir das questões que serão respondidas.

Conclusões

- ▶ Destaque que as concepções que predominam na sociedade associando juventude a risco influenciam na exposição dos(as) jovens, principalmente do sexo masculino, a situações de maior vulnerabilidade. A mídia, por exemplo, prima pela irresponsabilidade ao insistir na ideia de que os(as) jovens são irresponsáveis e inconsequentes.
- ▶ Todos nós estamos vulneráveis a nos infectarmos pelo HIV, ou a adquirir uma DST, se não adotarmos comportamentos de autocuidado, uma vez que a concepção de grupos de risco, existente no início da epidemia, provou ser equivocada.

Finalização da oficina

- ▶ Peça que façam um círculo com todas e todos voltadas para o lado esquerdo.
- ▶ Em seguida, peça que coloquem a mão nos ombros da pessoa da frente e que façam uma massagem bem leve no(a) outro(a) para que todo mundo saia bem relaxado(a) da atividade.

Tiras das vulnerabilidades

Relações sexuais com diferentes parceiros/as sem proteção.

Relações sexuais em diversas posições usando camisinha.

Injetar drogas compartilhando agulhas ou seringas.

Ajudar uma pessoa acidentada sem o uso de luvas.

Relações sexuais usando contraceptivos orais.

Sair com uma pessoa que vive com o HIV e aids.

Dançar, em uma balada, com um desconhecido.

Ter relações sexuais duas vezes por mês sem usar proteção.

Massagem nas costas.

Masturbação a dois sem introduzir os dedos na vagina ou no ânus.

Relações sexuais usando camisinha.

Sexo oral com camisinha.

Sexo anal sem camisinha.

Nadar em piscina pública.

Ir a um dentista que esteriliza seu equipamento de trabalho.

Furar as orelhas ou fazer *piercing* sem esterilizar a agulha.

Vulnerabilidades⁹

A noção de vulnerabilidade foi desenvolvida por Jonathan Mann (1993) e está intimamente relacionada com mudanças conceituais e práticas nas ações de prevenção e assistência das DST/aids. No Brasil, foi amplamente discutida por José Ricardo Ayres e colaboradores (1999, 2003 e 2007).

Definida em três componentes de determinação - vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática - essa abordagem tornou-se central para a definição de políticas no campo da prevenção.

A noção de vulnerabilidade vem sendo utilizada no planejamento e elaboração de estratégias de controle das DST e aids, globalmente. Desde 1996, a agência das Nações Unidas para aids (UNAIDS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolvem suas metas e estratégias de ação para HIV/aids a partir dos princípios de redução de vulnerabilidades, sustentando o papel central dos direitos humanos na construção de políticas públicas em saúde.

A maior ou menor vulnerabilidade dos diferentes segmentos populacionais só pode ser compreendida se levarmos em conta um conjunto amplo de aspectos que poderíamos agrupar em três esferas: individual, institucional e social.

Na esfera **individual**, esta vulnerabilidade diz respeito à capacidade que as pessoas têm para processar informações sobre HIV/aids, sexualidade, serviços e os aspectos comportamentais que dizem respeito à possibilidade de transformar as informações processadas em comportamentos. Só podemos compreender os aspectos comportamentais se levarmos em conta:

- ▶ As características pessoais que são construídas ao longo da história do indivíduo. Dentre essas, destaca-se aquela que as pessoas costumam denominar de autoestima. É importante ressaltar que a história de um indivíduo se desenrola em um determinado contexto familiar, cultural e social que dá significado e, ao mesmo tempo, constitui as características pessoais. Assim, por exemplo, uma mulher que se depara com situações de preconceito e discriminação, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e desigualdade de gênero pelo fato de ser negra, pobre ou qualquer outra situação, vive num contexto de violação de direitos fundamentais, de vulnerabilidade à violência, doenças e agravos diversos. As atitudes pessoais frente ao sexo e à sexualidade e sua percepção de risco, aspectos que estão diretamente relacionados à susceptibilidade dos indivíduos às DST/aids, são construídos nesse contexto. Por sua vez, uma pessoa que foi abusada sexualmente na infância teve sua história de vida marcada por esse episódio. Suas atitudes pessoais frente ao sexo e à sexualidade se constroem às voltas com essa história de vida.

⁹ Fonte: (ARAÚJO, 2008)

- ▶ As habilidades individuais também fazem parte dos aspectos comportamentais diretamente relacionados à vulnerabilidade individual. As práticas sexuais, quando envolvem mais do que uma pessoa, exigem diversos tipos de negociação entre os parceiros. Os parceiros negociam a frequência das relações sexuais, os tipos de prática (anal, oral, vaginal), as posições, os ritmos, os locais em que vão acontecer. Dentre os aspectos que são negociados, está o tipo de método contraceptivo que vai ser ou deixar de ser utilizado e, também, o tipo de método preventivo.

Isso significa que o indivíduo que tem mais habilidades para negociar o uso de preservativo com o parceiro está menos vulnerável às DST/aids do que um outro indivíduo que não tem essa habilidade. Vale ressaltar que as habilidades de negociação estão relacionadas com o contexto em que se desenrola a história de vida das pessoas. Alguém que faça parte de um grupo historicamente estigmatizado e excluído tenderá a ter menos habilidade para negociar o uso do preservativo, por exemplo. Em relação às habilidades, é preciso considerar também um aspecto aparentemente banal, mas que pode ter repercussões importantes. Um indivíduo que não saiba colocar o preservativo de maneira adequada pode se colocar em risco por conta disso. Então, além das habilidades para negociar o uso do preservativo, há as habilidades para usá-lo da maneira adequada.

A outra esfera a ser considerada em uma análise da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST/aids poderia ser denominada de **institucional**. Essa esfera da vulnerabilidade está mais diretamente relacionada com as políticas e programas de saúde e com a maneira como estão organizadas as instituições na comunidade. Por exemplo, se os serviços de saúde de uma determinada comunidade não atendem aos(as) adolescentes que chegam ao serviço na ausência dos(das) responsáveis, está sendo criado um obstáculo programático para que os(as) adolescentes possam cuidar de si. Se outro serviço não distribui preservativos para adolescentes menores de idade ou se dificulta a distribuição, tornando-a muito burocrática, isso também é um obstáculo para a proteção e efetivação dos direitos dos(das) jovens e adolescentes. O mesmo vale para uma escola que não cria espaços para discutir sexualidade e prevenção das DST, do HIV ou sexualidade e vida com HIV e aids. Nessas situações, os serviços e os profissionais que neles atuam estão contribuindo para ampliar a vulnerabilidade de adolescentes e jovens à infecção pelo HIV, gravidez indesejada ou pior qualidade de vida no caso daqueles e daquelas que vivem com HIV e aids.

Por outro lado, quando nos serviços de saúde são desenvolvidas ações articuladas (em parceria) com outras organizações da comunidade e quando estão estruturados para promover e garantir o acesso de adolescentes e jovens, é possível afirmar que

está sendo construída uma resposta programática adequada de enfrentamento da vulnerabilidade de adolescentes às DST/aids ou para a melhoria da qualidade de vida daqueles que vivem com HIV e aids.

O mesmo raciocínio vale para todas as esferas de gestão. Isto é, a vulnerabilidade programática também está relacionada com a maneira como os governos federal, estadual e municipal estabelecem diretrizes e prioridades, destinam ou não destinam recursos para determinadas ações e investem ou deixam de investir na formação continuada dos profissionais; com o quanto estão comprometidos e dispostos a advogar pelo tema, ampliando o debate público, construindo um ambiente mais inclusivo e destinando mais recursos específicos.

Finalmente, temos a dimensão **social** da vulnerabilidade. Trata-se, certamente da dimensão mais complexa e heterogênea. O pressuposto básico é o de que fatores coletivos, sociais, econômicos e políticos influenciam fortemente na vulnerabilidade individual e programática. Incluem-se nessa dimensão de análise:

- ▶ Aspectos econômicos - em contextos de desigualdade, há grande contingente de pessoas sem acesso aos recursos mínimos para a sobrevivência.
- ▶ Aspectos políticos – diz respeito aos carentes de poder que, por questões como pobreza ou desigualdade, são incapazes de exercer sua liberdade de expressão, representação e decisão, limitando, assim, sua possibilidade de participação nos espaços políticos.
- ▶ Violência - em contextos muito violentos, em que a morte por causas externas (homicídios e acidentes) é muito expressiva, as atitudes de autocuidado tendem a perder sentido, já que se está permanentemente ameaçado pela perspectiva de morrer repentinamente.
- ▶ Acesso à educação - em contextos em que o índice de evasão escolar é muito grande, em que os jovens e adolescentes não permanecem na escola pelo período previsto para concluir o ensino fundamental ou médio, não se criam condições para o exercício efetivo da cidadania.
- ▶ Desigualdades de gênero, adultocentrismo, racismo, homofobia e outros tipos de violação de direitos e intolerância - criam grupos com menor poder de negociação e de voz.
- ▶ Ausência de participação coletiva nas decisões políticas da comunidade.

A partir dessa perspectiva, torna-se claro que a construção de uma resposta social para as necessidades de adolescentes e jovens e, mais especificamente, de uma

resposta social às DST, HIV e aids dependem da ampliação do acesso dos indivíduos à informação e aos recursos para se proteger, da construção de respostas por parte das instituições que acolhem adolescentes e jovens e de transformações sociais mais profundas, que diminuam as desigualdades na maneira como o poder é distribuído em nossa sociedade.

Fonte: (ARAÚJO, 2008).



Oficina 4:

Negociação do uso da camisinha



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Refletir sobre a necessidade de negociação do preservativo com o parceiro(a).</p> <p>Debater quando falar sobre isso com o(a) parceiro(a)</p>	<p>Tiras de papel e lápis</p> <p>Folha com a listagem das atividades para todos(as)</p> <p>Camisinha feminina</p> <p>Camisinha masculina</p> <p>Banana, cenoura ou modelo peniano</p> <p>Modelo pélvico ou copo</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Quem costuma usar mais a camisinha, o menino ou a menina?▶ Como os meninos percebem as meninas que sempre têm camisinha na bolsa?▶ Namorados e namoradas costumam conversar sobre o uso da camisinha antes da primeira transa?▶ Os casais que se relacionam há muito tempo usam o preservativo? Se não, por quê?

Tempo: 1h30

Integração

- ▶ Distribua as tiras, abaixo, para todos(as) participantes.
 - Negociar o uso da camisinha
 - Dançar
 - Acariciar
 - Tirar a roupa
 - Relação sexual
 - Ejaculação
 - Ir até minha casa ou a outro local apropriado
 - Beijar
 - Convidar para tomar um suco ou sorvete
 - Apresentar-se
- ▶ Solicite que coloquem as atividades abaixo, na ordem em que acharem mais correta, decidindo onde a negociação da camisinha deve ser mencionada.
- ▶ Quando terminarem, solicite que algum(a) voluntário(a) leia a ordem em que pôs a lista e em que momento achou que deveria ser negociado o sexo seguro. Se alguém organizou as atividades em outra ordem, peça que leia também, pois dará margem a uma boa discussão.
- ▶ Peça que eles(as) deem sugestões sobre que argumentos podem ser usados para negociar com o(a) parceiro(a) a uso da camisinha.

Atividade

- ▶ Convide os(as) participantes a se organizarem em duas filas com o mesmo número de pessoas, de forma que fique um(a) de frente para o(a) outro(a).
- ▶ Explique que farão uma brincadeira para pensar a negociação do uso da camisinha antes de uma relação sexual acontecer.
- ▶ Explique que uma das filas fará o papel de menina e a outra de menino (não importando o sexo das pessoas da fila).
- ▶ As duas filas negociarão o uso da camisinha da seguinte forma:
 - ▶ o primeiro da fila A inicia uma conversa sobre o uso da camisinha com o primeiro da fila B;
 - ▶ este responde para o segundo da fila A, que vai falar com o segundo da fila B e assim, sucessivamente, até todos/as terem participado da conversa.
- ▶ Discuta com todo o grupo quais foram as dificuldades que encontraram na conversa, como foi fazer o papel de menina ou menino, se as dificuldades são as mesmas para meninos e meninas e quais foram as diferenças.

- ▶ Para finalizar a atividade, distribua uma camisinha masculina e uma camisinha feminina para cada participante e a seguir solicite que façam duplas.
- ▶ Informe que você irá fazer uma demonstração e que todos(as) deverão seguir suas instruções:
 1. Pegue uma embalagem com camisinha, sem abri-la.
 2. O primeiro cuidado que se deve ter com uma camisinha é ver a integridade da embalagem e verificar sempre a data de validade do produto e o selo do INMETRO. Peça que observem se a embalagem está fechada e a data de validade daquela camisinha. Explique que o tempo de vida útil de um preservativo pode variar de 3 a 5 anos se for guardada em condições apropriadas. Lembre que a camisinha, tanto feminina quanto masculina, deve ser guardada em um lugar fresco.
 3. Um segundo cuidado é o de ver se a embalagem não foi violada. As camisinhas vêm numa embalagem que fica meio estufadinha. Caso contrário, significa que saiu o ar de dentro, não se podendo garantir a qualidade do produto.
 4. O terceiro cuidado é comprar sempre camisinhas que já venham lubrificadas porque, além de serem mais agradáveis, são mais resistentes. Abra a embalagem da camisinha e informe que, se a camisinha for colocada do avesso, ela não desliza e pode rasgar. Lembre que, em uma transa, é bom que o casal já esteja excitado e o pênis esteja ereto antes de abrir a embalagem.
 5. Peça que um(a) voluntário(a) segure o modelo peniano (ou a banana ou cenoura) e que, nos pares, um dos/as participantes cruze as mãos, levantando os dedos indicadores. Explique bem devagar cada passo necessário para se colocar a camisinha do jeito certo:
 - ▶ abra a embalagem com as mãos;
 - ▶ desenrole a camisinha só um pouco e coloque-a na cabeça do pênis, deixando uma folga na ponta que vai servir de depósito para o sêmen;
 - ▶ antes de desenrolar o restante, aperte essa ponta de forma a fazer sair o ar, evitando assim que a camisinha estoure na hora da ejaculação;
 - ▶ desenrole até a altura dos pêlos, evitando rompê-la com as unhas;
 - ▶ depois da relação sexual, retire o pênis ainda ereto, segurando na borda da camisinha para não escapar o líquido seminal e
 - ▶ retire a camisinha do pênis e jogue-a no lixo.
- ▶ Em seguida, mostre a camisinha feminina e, tal como a masculina, apresente o passo a passo de como usá-la, com a ajuda de um modelo pélvico ou de um copo.

USE SEMPRE CAMISINHA

Usada corretamente, a camisinha evita a gravidez não planejada e protege contra a infecção por doenças sexualmente transmissíveis. **Embore-se: a camisinha é o método mais seguro de prevenção da aids.**



1. Abra o envelope com as mãos.



4. Depois da relação sexual, tire a camisinha com o pênis ainda duro.



2. Coloque a camisinha quando o pênis estiver duro, antes de iniciar a relação sexual (vaginal, anal ou oral).



5. Dê um nó na camisinha e não esqueça que ela só pode ser usada uma vez.



3. Aperte a ponta para sair o ar e desroscá-la até embaixo.



6. Depois de usada, jogue-a no lixo.

- Use somente lubrificante a base de água.
- Para cada relação, use uma nova camisinha.
- Verifique sempre a data de validade.

- ▶ Explique que a camisinha feminina é uma “bolsa” de plástico macio ou de látex, de mais ou menos 25 centímetros de comprimento, com um anel em cada extremidade. O anel interno é usado para colocar e fixar a camisinha feminina dentro da vagina. O outro anel fica para fora e cobre parcialmente a área dos pequenos e grandes lábios da vagina. Do mesmo modo que a camisinha masculina, a feminina é descartável e tem a data de validade.

Pegue o modelo pélvico ou o copo e peça que os pares sigam as suas instruções:

- ▶ certifique-se de que o anel interno está no fundo da camisinha;
- ▶ segure, então, o anel interno, apertando-o no meio para fazer um “8”. Introduza a camisinha empurrando o anel interno para o fundo do copo que, no caso, representa o canal vaginal;
- ▶ explique que o anel externo vai ficar mais ou menos três centímetros do lado de fora da vagina, mas, quando o pênis entrar, a vagina vai se expandir e essa sobra vai diminuir;
- ▶ dois cuidados importantes: o primeiro é se certificar de que o pênis entrou pelo centro do anel externo e não pelas laterais. O outro é que o pênis não vá empurrar o anel externo para dentro da vagina. Se acontecer um desses casos, pare a transa e coloque uma outra camisinha;

- ▶ o preservativo feminino deve ser retirado depois da relação sexual e antes de se levantar. Aperte o anel externo e torça a camisinha para que o esperma fique dentro da bolsa. Puxe devagar e, depois, jogue a camisinha no lixo.



1
1 - Retire o preservativo da embalagem e segure a argola interna com o polegar e o dedo indicador.

2
2 - Aperte a argola interna e introduza na vagina, empurrando com o dedo indicador.

3
3 - A argola externa deve ficar para fora da vagina.

4
4 - No momento da penetração, segure a argola externa com uma das mãos.

5
5 - Após a relação, retire o preservativo com cuidado, dando uma torcida na argola externa. Jogue no lixo.

Conclusões

- ▶ Negociar é procurar uma solução que atenda às próprias necessidades sem deixar de considerar as do outro.
- ▶ Em nossa cultura, geralmente, os homens têm mais oportunidade de aprenderem a negociar pois, desde pequenos, nas brincadeiras de infância, trocam bolinhas de gude ou figurinhas. As meninas, mais voltadas para bonecas e panelinhas, são educadas para a organização do lar e o cuidado com as crianças e menos para a negociação. Em função dessas diferenças e, como consequência das desigualdades entre os gêneros - feminino e masculino -, as mulheres de todas as idades têm maior dificuldade de negociar o uso do preservativo com seus parceiros.
- ▶ O termo sexo seguro representa um conjunto de cuidados e habilidades que cada pessoa desenvolve para evitar atividades que apresentam riscos indesejáveis.
- ▶ Ao assumir o sexo seguro, cada pessoa está reestruturando seus valores de vida, ou seja, cada um (a) deve ser responsável por sua saúde sexual e pode aprender a fazer do sexo seguro uma realidade divertida, excitante, erótica e espontânea.
- ▶ A aquisição de um novo repertório de atitudes favoráveis ao sexo seguro poderá garantir que as pessoas passem a se comportar sexualmente de acordo com seus próprios princípios de vida, não se deixando levar por impulsos desprezados.
- ▶ Além disso, sexo seguro e maturidade emocional podem caminhar juntos. Isto é, devemos procurar nos envolver em relacionamentos afetivos e sexuais que fortaleçam a autoestima, o respeito pelo corpo e pelos sentimentos, a igualdade de direitos e as responsabilidades. Para isso, a confiança e a comunicação entre os parceiros são fundamentais.

- ▶ Algumas pessoas optam pela abstinência, pela postergação do início da vida sexual e por ter relações sexuais sem penetração como forma de se prevenir das DST e do HIV/aids. Vale lembrar que o risco de transmissão do HIV pelo sexo oral é menor do que em sexo vaginal ou anal, mas ele existe.
- ▶ Em uma relação sexual, o uso da camisinha (masculina ou feminina) continua sendo a única forma de prevenir a aids e as outras doenças sexualmente transmissíveis e é, também, um ótimo método contraceptivo. Para aquelas que optam pelo sexo com penetração, a `segurança` é o uso da camisinha.
- ▶ No entanto, ainda existem alguns fatores culturais que dificultam o uso do preservativo, como, por exemplo, achar que uma menina que pede para o namorado usar preservativo é porque teve muitos parceiros sexuais ou, ainda, alguns rapazes que não utilizam o preservativo porque temem que a garota ache que ele é gay ou usuário de drogas.

Finalização

- ▶ Peça que as pessoas sintetizem em uma palavra o que significou a oficina e o que levará de reflexão para sua vida.



Fique esperto(a)!

- ▶ A camisinha deve ser colocada desde o começo do contato entre o pênis e a vagina ou entre o pênis e o ânus.
 - ▶ Com o pênis mole, o sêmen pode vazar da camisinha, entrando em contato com a vagina ou o ânus. Tire a camisinha com o pênis ainda duro, logo depois da ejaculação.
 - ▶ Se o reservatório destinado ao sêmen estiver cheio de ar, a camisinha pode estourar. Por isso, é importante apertar a ponta do preservativo enquanto ele é desenrolado.
 - ▶ A transmissão de DST/aids e a gravidez podem acontecer antes da ejaculação, pois, mesmo o homem não tendo gozado, o líquido que sai do pênis durante a relação sexual contém espermatozóides que podem fecundar o óvulo.
 - ▶ Somente lubrificantes à base de água devem ser utilizados. Já a vaselina e outros lubrificantes à base de petróleo não devem ser usados, pois podem romper a camisinha.
 - ▶ Jamais use duas camisinhas ao mesmo tempo. O atrito entre elas facilitará o rompimento da camisinha.
 - ▶ Para cada relação sexual, use uma nova camisinha.

Oficina 5:

Doenças sexualmente transmissíveis¹⁰



Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Reconhecer sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis e a importância de sua prevenção no contexto da sexualidade e da saúde reprodutiva.</p> <p>Estimular o autocuidado em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva e a busca por tratamento adequado nos serviços de saúde.</p> <div data-bbox="77 1461 412 1520" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Tempo: 2 horas</div>	<p>Lousa e giz ou</p> <p>Folha de papel grande e canetas</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ O que o grupo entende por DST?▶ Como elas são consideradas na sua vivência?▶ Como seria se você descobrisse que tem uma DST? Você conseguiria saber como você pegou essa DST?▶ Como seria contar para seu/sua namorado/a que você está com uma DST? E se não for o/a namorado/a?▶ Qual seria sua atitude se você suspeitasse que tem uma DST?▶ Como seria procurar um serviço de saúde com um sinal ou um sintoma de DST?▶ Você usaria o tratamento usado por seu(sua) amigo(a)? Você vê riscos nisso?

¹⁰ Fonte: (ECOS, 2008, com adaptações).

Integração

- ▶ A partir da sua experiência como jovem e refletindo que poderia estar com uma DST, prepare uma dramatização de atendimento em um serviço de saúde em, no máximo, 10 minutos, enfatizando aspectos relacionados à comunicação entre os(as) profissionais de saúde e os jovens.

Atividade

- ▶ Em plenária, comente que, certamente, a maioria dos (as) participantes já ouviu falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis.
- ▶ Comente, também, que, muitas vezes, as doenças sexualmente transmissíveis podem apresentar sinais visíveis nos órgãos sexuais femininos e masculinos ou sintomas que podem ser sentidos, mas não são vistos. Porém, os sinais e sintomas das DST podem se confundir com outras doenças ou ainda não estarem presentes. Assim, nem todo mundo que apresenta algum desses sintomas tem uma DST, bem como nem todo mundo que tem uma DST apresenta sinais ou sintomas.
- ▶ Peça que, em voz alta, listem os sinais e sintomas que conhecem ou já ouviram falar.
- ▶ Conforme forem falando, escreva-os no quadro ou em uma folha de papel grande em forma de palavras-chave. São eles: coceira, corrimento, vermelhidão, bolhas, verrugas, feridas, inguans na virilha, ardor ao urinar, febre, dor e indisposição.
- ▶ Enfatize que a febre, a dor e o mal-estar podem ser também sintomas de outras doenças. Aparecendo algum desses sinais ou sintomas, é importantíssimo procurar um/a médico/a para fazer o diagnóstico preciso e fazer o tratamento.
- ▶ Explique que a aids também é uma infecção sexualmente transmissível, mas faz parte daquelas que não têm nem sintomas nem sinais visíveis.
- ▶ A única forma de saber se está infectado(a) ou não, quando não há sinais e sintomas, é fazendo um exame de sangue. Isso ocorre, por exemplo, com a infecção pelo HIV e com a sífilis na fase assintomática, ou seja, em que não aparece nenhum sintoma.
- ▶ Afirme que é possível se prevenir de todas essas doenças e pergunte para a turma como.
- ▶ Aprofunde o conteúdo a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões

- ▶ É muito comum, em cursos ou palestras sobre educação/orientação e aconselhamento em sexualidade, a apresentação de imagens e slides das DST em seu estágio avançado. Assim, é muito difícil reconhecer uma DST em seu estágio inicial e, por isso, adia-se um tratamento que poderia ser mais fácil e menos doloroso. Nesse sentido, é importante trabalhar com a prevenção das DST e os possíveis sintomas, focando na procura do serviço de saúde.

- ▶ Além da higiene genital, é muito importante ficarmos atentos(as) a possíveis coceiras, mau cheiro, ardor ao urinar ou dor nas relações sexuais e corrimento que podem ser sintomas de uma DST. Nessas situações, por receio, vergonha, muitos (as) jovens, principalmente os rapazes, tendem a usar produtos indicados por amigos, o que pode agravar a situação. Sempre que isso acontecer, é preciso buscar um profissional da saúde.
- ▶ Vale a pena ressaltar que, nem todas as vezes que alguém apresenta algum dos sintomas citados, trata-se de uma DST; pode ser um outro problema ou até ser normal. Em contrapartida, mesmo uma pessoa que não apresenta sinal ou sintoma de DST pode estar infectada. A única forma de saber é procurando o profissional de saúde, e a única forma de prevenir é usando a camisinha.
- ▶ Existem, ainda, dificuldades, resistências, interdições e medos que envolvem a maioria das pessoas diante da notícia de que estão com uma DST, principalmente a incredibilidade, a raiva, o receio de receber um sermão ou a preocupação com o sigilo com que o caso será tratado.
- ▶ As DST marcam os tempos atuais, exigindo dos (as) educadores(as) uma postura inovadora, suscitando a participação, o diálogo aberto e franco, com meios didáticos adequados, suficientes para favorecer o processo de ensino-aprendizagem no trabalho pedagógico e científico dessas questões com os(as) jovens, no planejamento da orientação e na manutenção da saúde deles.
- ▶ Para ter relações sexuais sem perigo de se infectar por uma DST, adolescentes e jovens deveriam usar a camisinha feminina ou masculina desde o início da sua vida sexual.

Finalização da oficina

- ▶ Solicite que cada pessoa do grupo verbalize a expectativa que trouxe para essa oficina e o que está levando para sua experiência como jovem educador de pares. Em seguida, discuta coletivamente.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis¹¹

Você sabia que podemos contrair algumas doenças pelo contato sexual? Muitas delas são capazes de causar problemas sérios de saúde. Por isso, todos(as) adolescentes, jovens e adultos precisam conhecer melhor o próprio corpo e identificar sinais e sintomas caso eles apareçam. Deve-se ficar atento(a) se alguma mancha, vermelhidão, coceira, corrimento, bolhas ou ardência aparecer.

É muito importante reconhecer que dúvidas são naturais, afinal não sabemos de tudo. Conhecer as características, o funcionamento e as necessidades do nosso corpo é uma maneira de nos proteger e de proteger o(a) outro(a).

Agora isso requer um conhecimento extra. É o que procuraremos construir nessas conversas e encontros que teremos para falar sobre questões de saúde e sexualidade.

Observem que durante uma relação sexual transmitimos e recebemos muitas coisas, sendo que o sentimento e o prazer parecem ser as mais importantes. Contudo, não trocamos apenas sensações - o nosso corpo possui substâncias, secreções, líquidos que também são passados para a outra pessoa. E é por aí que as doenças sexualmente transmissíveis, as chamadas DST, podem ser transmitidas.

No entanto, a maioria das DST pode ser diagnosticada e tratada por um profissional de saúde. Esse profissional é a pessoa adequada para diferenciar os sinais e sintomas das DST, que podem ser parecidos entre si, ou com outras doenças ou ainda com processos normais do nosso corpo.

O uso de medicamentos comprados na farmácia, embora seja um hábito comum, muitas vezes apenas contribui para mascarar os sinais e sintomas dessas doenças, dificultando o diagnóstico e o tratamento. Algumas DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como a infertilidade, e até para a morte.

Parte das DST é de fácil tratamento e de rápida resolução. Outras, contudo, têm tratamento mais prolongado ou podem persistir sem sintomas.

As DST podem ser causadas por vírus, bactérias e parasitas, que entram no nosso organismo no momento do sexo, podendo apresentar ou não sintomas, como: coceiras, corrimento, verrugas, bolhinhas, feridas, inguas, dentre outros.

Pode se contrair uma DST por meio de qualquer forma de relação sexual desprotegida, seja ela anal, oral ou vaginal, seja garoto com garoto, garota com garoto ou garoto com garota. A transmissão das DST ocorre mesmo que a pessoa não apresente sintomas e, também, da mulher grávida para o bebê durante a gestação, no momento do parto ou pela amamentação.

Em caso de relação sexual sem camisinha, ou de suspeita de se ter uma DST, procure atendimento profissional em um serviço de saúde para fazer o diagnóstico, realizar o tratamento completo e receber orientações corretas para evitar a transmissão e, também, para comunicar aos parceiro(s) ou parceira(s) sexual(is).

¹¹ Fonte: (BRASIL, 2007)

As principais DST são:

Sífilis - É uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, capaz de contaminar qualquer órgão ou tecido do corpo. Essa bactéria entra no organismo por meio de relações sexuais sem camisinha, contato com sangue contaminado ou da mãe para o bebê, durante a gravidez. Quando não tratada, pode causar sérios problemas de saúde para a pessoa infectada. Após 2 a 3 semanas da relação sexual, aparece uma ferida no pênis, na vagina, ânus ou boca. Apesar dessa ferida não doer, não sangrar e nem ter cheiro, ela é muito contagiosa. Mesmo sem tratamento, depois de algum tempo ela desaparece, por isso a pessoa infectada pode não perceber que teve essa ferida ou pode achar que ficou curada, mas a doença continua presente no organismo. Aproximadamente depois de 3 a 6 meses, podem surgir pequenas manchas avermelhadas pelo corpo, inclusive nas mãos e planta dos pés. As manchas também desaparecem e novamente a pessoa pode achar que ficou curada, mas continua doente. Após o desaparecimento desses sintomas e sem o tratamento adequado, meses ou anos mais tarde aparecem complicações mais graves, como doenças neurológicas e cardíacas, que podem provocar a morte.

Herpes genital - É uma infecção causada por um vírus. Manifesta-se, de início, por bolhas muito pequenas, localizadas, principalmente, nos genitais. Essas bolhas provocam ardência, causam coceira intensa e viram pequenas feridas quando se rompem. Essas feridas desaparecem, mesmo sem tratamento, mas os sintomas podem voltar a aparecer, principalmente quando a pessoa tem diminuição da resistência (como ocorre, por exemplo, em situações de estresse). A transmissão acontece, principalmente, quando a pessoa apresenta os sinais e sintomas da doença. Deve-se evitar manter relações sexuais com pessoas que apresentem bolhinhas ou feridas. O tratamento existente não é capaz de eliminar o vírus da pessoa infectada, mas existem remédios que ajudam a controlar e a evitar o aparecimento das feridas.

Gonorréia - É uma doença sexualmente transmissível muito comum, que normalmente aparece de 2 a 8 dias após a relação sexual com parceiro(a) infectado(a). No garoto, os sintomas são ardência ou formigamento ao urinar e corrimento de cor amarelada purulenta ou esverdeada saindo pela uretra (canal onde sai a urina). **A maioria das garotas infectadas não apresenta sintomas**, mas pode haver um corrimento amarelado ou sentir dor nas relações sexuais. Se essa infecção não for tratada, tanto o garoto, quanto a garota podem sofrer sérias consequências, como infertilidade (dificuldade para engravidar), meningite, doenças cardíacas e neurológicas.

São infecções causadas por vários tipos de microorganismos transmitidos sexualmente, principalmente por uma bactéria chamada clamídia, e que afetam principalmente os(as) jovens. Essas infecções podem não apresentar sintomas, mas

as pessoas infectadas, às vezes, sentem ardência e dor ao urinar ou uma secreção aquosa, com aparência de clara de ovo, saindo da uretra (canal onde sai a urina), principalmente pela manhã.

Cancro Mole - É uma doença causada por uma bactéria que se manifesta após a relação sexual com uma pessoa que tenha a doença. Geralmente duas semanas após o contágio, aparecem uma ou mais feridas nos genitais (vagina, pênis, ânus), muito dolorosas, e ínguas igualmente dolorosas na virilha, que podem até dificultar os movimentos da perna. O cancro mole não desaparece sem tratamento, porém, com o tratamento correto, a pessoa fica completamente curada.

Tricomoníase - É uma doença causada por um parasita, transmitida principalmente pelas relações sexuais, que ocorre mais frequentemente em mulheres, mas que pode ser transmitida aos seus parceiros sexuais. Os principais sintomas são corrimento amarelo-esverdeado, bolhoso, com mau cheiro, dor durante a relação sexual, ardência ou dificuldade para urinar e coceira nos órgãos genitais. O(a)s parceiro(a)s também devem se tratar, mesmo que não apresentem sintomas.

Hepatite B - A hepatite é uma doença causada por um vírus que provoca a inflamação do fígado. Dentre os fatores que aumentam o risco de infecção pelo vírus, citamos: relações sexuais desprotegidas, concomitância com outras DST e compartilhamento de seringas e agulhas. A hepatite pode ser prevenida por vacinação, que ainda é o método mais eficaz na prevenção dessa infecção, e pelo uso do preservativo nas relações sexuais.

Papilomavírose Humana (Condiloma ou HPV) - O condiloma acuminado, também conhecido como verruga genital ou crista de galo, é causado pelo Papilomavírus Humano - HPV. Esse vírus está presente em muito mais pessoas do que se imagina, principalmente na população jovem, porque a maioria das pessoas infectadas pelo HPV não apresenta sintomas. As verrugas são muito infecciosas, porém o HPV pode ser transmitido mesmo sem a presença delas. Caso uma pessoa infectada não procure um tratamento profissional, as verrugas podem crescer e se espalhar. Existem mais de 100 tipos de HPV e alguns deles estão associados a maior risco de câncer de colo de útero. Por isso, as mulheres devem fazer o exame preventivo regularmente (Papanicolaou). As verrugas não estão relacionadas ao câncer, mas têm alto poder de transmissão.

É possível prevenir as DST praticando sexo seguro, ou seja, usando a camisinha corretamente. Ainda assim, evite manter relações sexuais com seu (sua) parceiro(a), caso você ou ele(a) apresente bolhas, feridas, verrugas ou quaisquer dos sintomas acima descritos. Para saber o diagnóstico correto e tratar da maneira certa, é essencial procurar um serviço de saúde.



Fique esperto(a)!

Todos nós devemos estar atentos(as) às DST, mas as mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos, não é fácil distinguir se os sintomas são ocasionados por uma DST ou por uma reações orgânicas comuns no organismo feminino.

Importante

- ▶ As mulheres grávidas com sífilis podem transmitir esta infecção para o filho. Logo no início da gravidez, a mulher e seu parceiro devem fazer um teste de sangue para saber se estão com a doença. Se for diagnosticada a sífilis, o(a) médico(a) indicará o tratamento adequado para que o casal seja curado e o bebê não se contamine. Caso essas precauções não sejam tomadas, além de haver o risco de aborto, o bebê pode sofrer sérias complicações, como cegueira, surdez, entre outros. Por isso, o acompanhamento pré-natal é importante tanto para a mãe como para o bebê.
- ▶ A transmissão vertical do HIV acontece quando a criança é infectada pelo vírus da aids durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação. No entanto, a criança, filha de mãe infectada pelo HIV, tem a oportunidade de não se infectar pelo HIV se: a mulher grávida fizer o exame anti-HIV no pré-natal; tomar os antirretrovirais; o parto for por cesariana; substituir o aleitamento materno pelo leite especial distribuído nos serviços de saúde por seis meses e outros alimentos, de acordo com a idade da criança. Durante o pré-natal, toda gestante tem o direito e deve realizar o teste HIV. Quanto mais precoce o diagnóstico da infecção pelo HIV na gestante, maiores são as chances de se evitar a transmissão para o bebê. O tratamento é gratuito e está disponível no SUS.



Oficina 6:

Trabalhando com rótulos e solidariedade

Objetivos	Materiais necessários	Questões a serem respondidas
<p>Discutir sobre preconceito, discriminação e solidariedade</p>	<p>Tarjetas de cartolina com os rótulos</p> <p>Caneta hidrocor</p> <p>Grampeador ou fita adesiva</p> <p>Texto de Herbert de Souza para todos(as)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Que adolescentes e jovens costumam ser tratados(as) com discriminação? ▶ Do que, geralmente, são chamados os adolescentes e jovens quando são discriminados? ▶ Do que, geralmente, são chamadas as adolescentes e jovens quando são discriminadas? ▶ Se um(a) adolescente ou jovem vivendo com HIV/aids revelasse seu diagnóstico na sua escola, o que aconteceria? ▶ O que poderíamos fazer para diminuir o preconceito e a discriminação (na nossa escola, no nosso bairro, no grupo de amigos (as) etc.) em relação aos (às) que são excluídos seja lá porque motivo for?

Tempo: 2 horas

Integração

- ▶ Distribua o texto de Herbert de Souza e peça que alguém o leia em voz alta.
O que significa querer construir uma sociedade com base na solidariedade, no amor? Significa repensar o fundamento da nossa cultura, o fundamento da nossa prática. Significa propor o reencontro de mim comigo mesmo e de mim com toda a humanidade.
(Herbert de Souza – Betinho)
- ▶ Pergunte aos(às) participantes o que entendem por solidariedade e se têm alguma história sobre esse tema para contar.
- ▶ Encerre a integração contando, para quem não souber, que Herbert de Souza, o Betinho, foi um personagem muito importante na história brasileira pela sua determinação, pelo trabalho incansável pela cidadania, pela restauração da verdadeira democracia participativa, pela valorização da solidariedade e dos direitos humanos em uma sociedade injusta. Foi, também, um grande batalhador pela garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids, indo muito além do plano pessoal, já que era um portador do HIV, mas contextualizando a epidemia em um nível mais amplo e elevado – o da defesa da dignidade humana.

Atividade

- ▶ Prepare antecipadamente as tiras, escrevendo em cada uma delas, uma das frases do quadro abaixo.

VIVO COM HIV, DESCONFIE
VIVO COM HIV, AJUDE-ME
VIVO COM HIV, REJEITE-ME
VIVO COM HIV, IGNORE-ME
VIVO COM HIV, TENHA PENA DE MIM
VIVO COM HIV, ME TRATE COMO TAL
VIVO COM HIV, AGRIDA-ME
SOU UMA/UM PROFISSIONAL DO SEXO
SOU USUÁRIO(A) DE DROGAS INJETÁVEIS
SOU USUÁRIO(A) DE DROGAS NÃO INJETÁVEIS
SOU USUÁRIO DE ÁLCOOL
SOU MUITO BONITO (A) E ESTUDO NUMA ÓTIMA ESCOLA PARTICULAR
SOU O(A) MAIS INTELIGENTE DA ESCOLA

- ▶ Solicite que 11 pessoas do grupo sejam voluntários e, uma vez tendo esse número, saia com eles(as) da sala.
- ▶ Explique para o grupo de voluntários que colocarão na cabeça uma tarjeta onde estará escrita uma frase. Cada um poderá ler a frase do companheiro, mas não a sua própria.
- ▶ Volte com eles para o círculo inicial e peça para que os(as) outros(as) membros do grupo reajam de acordo com o que os(as) voluntários (as) tem escrito nas tarjetas. Desse modo, a pessoa, por exemplo, que estiver com o rótulo "Ignore-me" deve ser ignorada pelos demais.
- ▶ Depois de uns 10 minutos, todos(as) voltam às suas cadeiras.
- ▶ Pergunte aos(às) voluntários(as) se eles(as) descobriram o que estava escrito em sua tarjeta e como se sentiram sendo tratados a partir do rótulo que traziam.
- ▶ Em seguida, pergunte aos demais componentes do grupo como se sentiram tratando os (as) voluntários(as) de acordo com o que a tarjeta trazia.
- ▶ Faça uma rápida reflexão com o grupo sobre os sentimentos despertados durante a atividade. E se foi fácil ou difícil realizá-la.
- ▶ Faça um levantamento com todo o grupo de situações em que adolescentes e jovens são excluídos(as) e/ou rotulados(as).
- ▶ Aprofunde a discussão a partir das questões a serem respondidas.

Conclusões

- ▶ O estigma e discriminação são as maiores barreiras à prevenção de novas infecções e ao apoio adequado às pessoas que vivem com HIV e aids.
- ▶ Esses estigmas e discriminação ocorrem por diversas causas, que vão desde a falta de conhecimentos sobre a doença, mitos sobre modos de transmissão do HIV, preconceitos, cobertura irresponsável sobre a epidemia na mídia e, até, pelo medo que as pessoas têm das doenças e da morte.
- ▶ Adolescentes e jovens que vivem com HIV e aids são iguais a qualquer outro(a) adolescente ou jovem soronegativo para o HIV. Têm os mesmos desejos, expectativas e o direito a uma vida digna e livre de preconceitos e discriminação.
- ▶ O respeito e a solidariedade para com as pessoas que vivem com o HIV e aids são elementos fundamentais para o seu desenvolvimento como seres humanos, com direitos como qualquer outra pessoa.
- ▶ É preciso lembrar que os direitos humanos são universais (para todos e todas), interdependentes (um se efetiva quando da efetivação do outro) e indivisíveis.

Finalização da oficina

- ▶ Peça que todos(as) os participantes fiquem em pé e que tirem os sapatos.
- ▶ Cada um(a) deve pegar seu sapato direito e colocá-lo em fila no meio da sala, formando uma ponte. Essa será a ponte que fica entre dois abismos.
- ▶ Divida o grupo em duas filas e peça que cada fila fique em uma das extremidades da ponte.
- ▶ Explique que as duas filas deverão passar ao mesmo tempo pela ponte (em cima dos sapatos), cuidando para que ninguém caia. Para que isso aconteça será preciso que as pessoas fiquem de mãos dadas e que uma fila ajude a outra.
- ▶ Encerre perguntando como foi a experiência e o que essa atividade trouxe de novo para a sua vida.

Tempo da delicadeza, o exercício do respeito e da solidariedade

Mais do que um gesto, o respeito e a solidariedade devem ser atitudes políticas de grande alcance.

À medida que somos capazes de reconhecer no(a) outro(a) a sua condição humana, somos capazes de compartilhar a existência e compreender que o seu problema é relevante para nós, porque nós fazemos parte da mesma humanidade. Assim, respeitar, cuidar, preservar, mimar, dedicar afeto e amor para alguém é cuidar do conjunto da humanidade.

Em tempos difíceis, em que reinam o preconceito, a discriminação, diversas exclusões, desigualdades, violências, intolerâncias é preciso reinventar as bases sobre as quais organizamos a vida coletiva. É preciso reinventar a lógica e fazer do trato diário um trato sempre especial com quem quer que seja.

Ao pensar em respeito e solidariedade, é bom reforçar a ideia de que na dimensão humana somos todos(as) iguais e que esse discurso tão batido pelas religiões e pela lei não é uma prática fácil.

Reconhecer a nossa igualdade humana exige um grau de humildade para respeitar e valorizar as diferenças e, sobretudo, para ver no(a) outro(a) uma grandeza capaz de igualar-nos perante a simples existência. Assim, a mais discriminada ou excluída das pessoas é igual a mim na sua condição humana, assim como sou igual a qualquer pessoa que eventualmente esteja (ou que se coloque) em uma posição social ou pessoal diferente da minha.

Pensando assim, o respeito e a solidariedade não têm uma única direção. Portanto, o meu gesto pode contribuir para melhorar a vida de uma pessoa ou de uma coletividade, tanto quanto o dela pode contribuir para melhorar a minha. O respeito e a

solidariedade devem se manifestar onde forem necessários. Não é por viver com o HIV; por ser pobre e não ter o que comer ou vestir; por ser negra ou com deficiência; por estar ou morar na rua; por estar em situação de violência ou ser vítima de desastres naturais que a pessoa precisa de respeito e solidariedade. É por ser humana!

Ser respeitoso e solidário(a) significa ver no(a) outro(a) a sua grandeza, mesmo quando este(a) se encontra em situação difícil, e compreender que todos(as) precisam de todos(as).

Algumas circunstâncias apelam para os corações e conseguem mobilizar muita gente, outras são mais difíceis. O que queremos aqui é chamar atenção para o papel de cada um(a) de nós perante a reinvenção da humanidade, a reinvenção do amor. A construção de uma nova cultura demanda tempo, o tempo da delicadeza.

Está na Lei!

Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992. Veda práticas discriminatórias, na âmbito da educação, a pessoas portadoras de HIV e em seu Art. 1.º traz as seguintes normas e procedimentos:

I - A realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula e de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis são injustificadas e não devem ser exigidas.

II - Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.

III - Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.

IV - A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de aids, de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita.

V - Não deve ser permitida a existência de classes especiais ou de escolas específicas para infectados pelo HIV.

depoimentos

A Revista Saber Viver¹² fez a seguinte pergunta para um grupo de adolescentes e jovens vivendo com HIV: Você se acha diferente dos(as) outros(as) jovens? Veja as respostas abaixo:

Quando descobri que tinha HIV, aos 11 anos, eu me achava diferente. Agora, já percebi que continuo o mesmo, igual a qualquer outro garoto.
Tomás, 18 anos,
Porto Alegre-RS

Eu me acho igual aos outros. Tenho namorado, amigos, só tenho que ter mais cuidado com a minha saúde.
Sônia, 15 anos,
São Paulo - SP

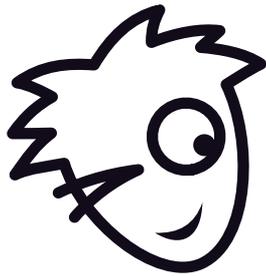
Eu sou diferente sim, porque tenho que tomar remédios todos os dias. É isso é um saco!
Caio, 14 anos,
Recife - PE

Eu acho sim, porque o meu corpo é muito pequeno. Tenho a impressão que todo mundo fica me olhando na rua por causa disso.
Mariana, 18 anos,
Belo Horizonte - MG

Quase nada mudou na minha vida. Não fico pensando nisso o tempo todo. Se você ficar com isso na cabeça 24 horas por dia, não vive!
Carlos, 16 anos,
São Paulo - SP

¹² Depoimento extraídos de: <www.saberviver.org.br/index.php?g.edicao=HIVAidsjovem> Acesso em:





Para
saber mais

Sessão de cinema

Dias

Direção: Laura Muscardin.

O filme mostra a convivência possível com o vírus HIV. É a história de um executivo homossexual bem-sucedido que está infectado, porém, com a situação sob controle.

Pandemia: Encarando a Aids

Direção: Rory Kennedy.

O filme mostra vítimas da aids e suas comunidades em cinco países: Índia, Tailândia, Brasil, Uganda e Rússia.

Filadélfia

Direção: Jonathan Demme

Promissor advogado (Tom Hanks) que trabalha para tradicional escritório da Filadélfia é despedido quando descobrem ser ele portador do vírus da aids. Ele contrata os serviços de um advogado negro, que é forçado a encarar seus próprios medos e preconceitos. Realizado há mais de 10 anos, esse filme ainda é uma grande referência para o entendimento da epidemia antes dos antirretrovirais.

Yesterday

Direção: Darrell Roodt

Rooihoek, um lugarejo da África do Sul. Yesterday (Leleti Khumalo) é uma analfabeta que mora com Beauty (Lihle Mvelase), sua filha. O marido trabalha nas minas em Johannesburg e, por serem muito pobres, Yesterday tenta economizar todo o dinheiro possível. Isso não a impede de ver o futuro com esperança, apesar do nome dado por seu pai, que considerava Yesterday (ontem) sempre melhor que Tomorrow (amanhã). Ela fica doente e descobre que tem o vírus da aids. Mesmo assim ela não esmorece e diz que a doença só a levará embora após ver sua filha Beauty ir para o colégio.

O Jardineiro Fiel

Direção: Fernando Meirelles

Adaptação do livro homônimo de John le Carré sobre a manipulação das indústrias farmacêuticas para testar drogas contra o HIV, em comunidades pobres da África.

Perguntas e respostas

Quais são as formas de transmissão do HIV?

As formas de transmissão são: sexual, sanguínea e perinatal. A transmissão pode acontecer por meio de: relação sexual com pessoa infectada pelo HIV sem o uso da camisinha feminina ou masculina (sexo oral, sexo vaginal e sexo anal); contato com sangue (e seus derivados) contaminado pelo HIV em transfusões; contato com objetos pontudos e cortantes como agulhas, seringas e instrumentos com resíduo de sangue contaminado pelo HIV; uso de seringa compartilhada por usuários de droga injetável; gravidez, parto ou amamentação, sendo transmitida da mãe infectada pelo HIV para o filho.

Quais as práticas seguras para se prevenir da infecção pelo HIV?

Negociar e usar corretamente a camisinha em relações sexuais com penetração; não compartilhar seringas e agulhas; utilizar seringas esterilizadas ou descartáveis, caso use drogas injetáveis. A prática das seguintes atividades não faz com que o sangue, o sêmen, ou as secreções vaginais de uma pessoa entrem em contato com o sangue de outras pessoas, nem que ocorra a transmissão do HIV: masturbar-se, massagear-se, roçar-se, abraçar-se, fazer carícias genitais.

A prática do sexo anal sem proteção implica mais risco de infecção pelas DST e o HIV que outras práticas?

O sexo anal é uma das formas de maior risco de contaminação pelo vírus, tanto entre homossexuais quanto entre heterossexuais. Sexo anal sem camisinha é uma prática considerada de alto risco, sendo que o parceiro passivo é o que corre mais risco. O reto e o ânus são órgãos com intensa irrigação sanguínea e sem lubrificação própria. Por essa razão, o sexo anal uma fonte de fácil transmissão de doenças por via sanguínea, como hepatite e aids. Sabendo disso, nessas relações é ainda mais importante o uso do preservativo. É recomendável usar também um gel à base de água, a fim de evitar o rompimento do preservativo, por causa do atrito da camisinha com o ânus.

Mulheres que fazem sexo com mulheres podem pegar uma DST ou o HIV/aids?

A ideia de que as mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres não correm o risco de infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST) é um grande mito.

Nas relações entre mulheres, as DST podem ser transmitidas no contato com as secreções (orais, vaginais e anais). A secreção vaginal e o sangue menstrual podem conter vírus, protozoários, bactérias, fungos que podem ser agentes causadores de doenças sexualmente transmissíveis.

Como a infecção pode ser evitada durante as relações sexuais?

Usando camisinha (feminina ou masculina) corretamente, em todas as relações sexuais.

O que significa sexo mais seguro ou sexo protegido?

Sexo mais seguro ou sexo protegido é quando se usa adequadamente o preservativo. O uso correto e constante da camisinha na relação sexual previne o risco de infecção do HIV e outras doenças

sexualmente transmissíveis (DST).

Considera-se que o sexo anal (introdução do pênis no reto) e o sexo vaginal (introdução do pênis na vagina) sejam práticas de maior risco, se realizadas sem preservativo. O sexo oral (seja no pênis do homem ou na vagina da mulher) também apresenta algum risco.

Quais são os meios de se prevenir da aids?

A única barreira comprovadamente eficaz contra a transmissão sexual do HIV é o uso adequado da camisinha, masculina ou feminina. O uso correto, em todas as relações sexuais, pode reduzir substancialmente o risco de transmissão do HIV e de outras DST.

O uso regular da camisinha leva ao aperfeiçoamento da técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape, aumentando sua eficácia. Quando a camisinha se rompe, deve-se interromper a relação sexual e lavar imediatamente os órgãos genitais.

Ter um pacto de fidelidade com o parceiro ou a parceira é uma boa forma de prevenir a aids?

O pacto é uma forma de prevenção, mas pode não ser suficiente. Nesse caso é preciso contar com a camisinha, além do pacto, para garantir a prevenção. Muitos casais fazem esse tipo de pacto, mas o que se verifica, na prática, é que as relações mais inesperadas (e fora da relação estável) podem trazer mais dificuldade no uso do preservativo. Além disso, uma das pessoas do casal pode manter o pacto e a outra não. Vale observar que muitas mulheres que estão com HIV só tiveram um parceiro sexual em toda a vida. Além disso, especialmente entre adolescentes e jovens, o pacto de fidelidade pode durar enquanto dura o relacionamento, que é seguido de outro. Assim, as(os) adolescentes e jovens podem acabar tendo vários parceiros ou parceiras, mesmo que seja um de cada vez.

Como se previne a transmissão do HIV e da sífilis da mãe para o filho?

O risco pode ser reduzido em até 67,5% com o uso da Zidovudina, um antirretroviral muito utilizado e mais conhecido pela sigla AZT, durante a gravidez, no momento do parto e com a administração da mesma droga ao recém-nascido por 6 semanas, sempre com orientação médica. A transmissão pelo leite materno pode ser evitada com o uso de leite artificial ou leite humano processado em bancos de leite que fazem aconselhamento e triagem das doadoras.

A prevenção da sífilis da mãe para o (a) filho (a) pode ser evitada durante a gestação, realizando os exames necessários, o mais precocemente possível, pelo pré-natal. Recomenda-se que o tratamento da sífilis deve ser feito durante a gestação, utilizando penicilina injetável.

Como se prevenir do HIV quando se usa drogas injetáveis?

Os riscos de uma pessoa infectar-se por meio do uso de droga injetável (pelo HIV ou por outro agente de doença) estão relacionados à forma como a droga é utilizada, ou seja, pelo compartilhamento de seringas e agulhas. O que podemos fazer efetivamente? Certamente não vamos resolver esse problema dando uma aula sobre os malefícios das drogas. O que nos resta é tentar convencer as pessoas que usam drogas injetáveis a usar preservativo e, se possível, disponibilizá-lo ao casal, com um forte apelo para que o utilizem. O mesmo vale para a seringa. Não se pode esquecer, também, que uma pessoa alterada pelo uso de qualquer droga psicotrópica, inclusive o álcool, pode dar menos valor aos cuidados de proteção e ao sexo seguro.

O HIV pode penetrar pela pele?

Não. A pele serve normalmente como barreira, mas é importante lembrar que essa barreira pode ser quebrada, quando acontecem cortes, escoriações, úlceras, feridas, sangramento.

O HIV pode ser transmitido pela tosse ou espirro?

O HIV não é transmitido por tosse, espirro, alimentos, piscinas, toalhas, assentos sanitários, animais caseiros, mosquitos e outros insetos.

Tomar água no copo ou comer com os mesmos talheres de um portador do HIV é perigoso?

Não. Podemos tomar água ou qualquer bebida no mesmo copo de uma pessoa que tem aids, isso porque a saliva não transmite o vírus. Também podemos comer com os mesmos talheres e pratos de uma pessoa com aids.

Há risco em dormir (sem transar) com uma pessoa que estiver com o vírus?

Não há risco. Dormir na mesma cama, compartilhar os mesmos lençóis de uma pessoa com aids não infecta, porque o vírus não passa pelos objetos.

Mosquitos e insetos transmitem o HIV?

Há provas de que o HIV não é transmitido por mosquitos ou outros insetos, como pulgas, piolhos, percevejos, que possam estar presentes na residência de doentes com aids. Sabe-se que o HIV vive em algumas células do organismo humano, mas que não vive nas células dos insetos que, portanto, não podem ser hospedeiros do HIV.

Quando as pessoas devem fazer o teste do HIV?

Todas as pessoas com dúvidas se estão, ou não, infectadas pelo HIV, ou que se expuseram a situações de risco de infecção devem realizar o teste sorológico anti-HIV.

Apesar dos grandes avanços científicos no diagnóstico e no tratamento, a decisão de fazer, ou não, o teste é sempre uma situação difícil, em função das responsabilidades e consequências psicológicas, sociais e éticas que o seu resultado implica para o indivíduo. O preconceito e a discriminação que ainda imperam em nossa sociedade, em relação aos/às soropositivos/as para o HIV e/ou às pessoas que vivem com HIV/aids afastam muitas pessoas da possibilidade e dos benefícios de um diagnóstico precoce da infecção e do tratamento. Em muitos casos, isso contribui para a manutenção da cadeia de transmissão do vírus.

Como saber se tenho o HIV?

Os exames disponíveis para o conhecimento do "status" sorológico são realizados a partir do sangue e identificam a presença de anticorpos anti-HIV, que são células de defesa do nosso organismo específicas contra o HIV. Ou seja, os resultados dos exames informam se uma pessoa já teve contato com o vírus, ou não. É importante esclarecer que não existem exames que identificam se uma pessoa tem aids ou não. O fato de uma pessoa viver com o vírus HIV não significa, necessariamente, que ela tem aids, mas, simplesmente, que poderá ou não desenvolver a doença. Quanto mais cedo uma pessoa ficar sabendo que tem o vírus HIV, mais chances ela tem para prevenir o aparecimento das doenças oportunistas que caracterizam a aids.

Onde podemos fazer o teste e buscar aconselhamento?

Para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e ao aconselhamento, dentro de normas e princípios que não ferem os direitos humanos e garantem a realização voluntária da sorologia anti-HIV, o Departamento de DST e Aids e Hepatites Virais vem promovendo, em conjunto com estados, municípios e universidades, a implantação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os CTA são unidades de saúde que oferecem o diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV, de

forma gratuita. Além dos CTA, muitos municípios estão desenvolvendo essa prática na rotina nas Unidades

Básicas de Saúde (UBS), possibilitando acesso mais amplo da população brasileira ao aconselhamento e à realização do teste. A confidencialidade e o aconselhamento são as marcas distintivas desses serviços. Os indivíduos diagnosticados como soropositivos para o HIV são encaminhados a unidades de saúde de referência para assistência e acompanhamento permanentes.

Qualquer exame de sangue mostra se uma pessoa está infectada com o HIV?

Não. Num exame de sangue comum, como o hemograma, não é possível saber se a pessoa está com o HIV. Para a pessoa saber se está infectada, tem que fazer um exame de sangue específico para o HIV.

Quais são os exames anti-HIV mais usados?

Os testes mais comuns para detectar anticorpos contra o HIV utilizam uma técnica denominada ELISA (ensaio imunoenzimático). Existem outras técnicas que são menos utilizadas ou realizadas apenas para confirmar o resultado do ELISA, que são o Western-Blot e a imunofluorescência indireta para HIV. Para fazer a contagem da carga viral, que é a quantidade de HIV existente no sangue, utiliza-se uma técnica denominada PCR (Reação de Cadeia de Polimerase). Ela é usada para monitorar o tratamento das pessoas infectadas com HIV ou já doentes de aids.

O que é o “período da janela imunológica”?

Corresponde ao tempo que o organismo leva para produzir, depois da infecção, uma certa quantidade de anticorpos que podem ser detectados pelos exames de sangue específicos. Para o HIV, esse período é de quatro semanas e, em algumas circunstâncias muito raras, pode ser mais prolongado. Isso significa que se um teste para anticorpos de HIV é feito durante o “período da janela imunológica”, é provável que dê um resultado falso-negativo, embora a pessoa já esteja infectada pelo HIV e já possa transmiti-lo a outras pessoas. Quando o teste é realizado em período de “janela imunológica” (logo depois da exposição) e o resultado é negativo, a pessoa deve repetir o teste, dentro de dois meses. Caso a pessoa tenha sido infectada, os anticorpos se desenvolverão durante esse período. Para que o resultado seja confiável, as pessoas devem evitar práticas desprotegidas durante esses dois meses. Aliás, devemos evitar sempre, não é mesmo?

Quais são as vantagens de se fazer o teste para o HIV?

Independentemente se o resultado for positivo ou negativo, é sempre bom conhecer a própria condição sorológica, o que pode contribuir para que você adote medidas de proteção. Se você estiver infectado com o HIV:

- ▶ Poderá receber tratamento precoce e viver mais tempo com melhor qualidade de vida.
- ▶ Poderá usar novos medicamentos, à medida que forem sendo descobertos.
- ▶ Poderá informar seu(s)/sua(s) parceiro(s)/parceira(s) de que você tem o HIV evitando que seja(m) infectado(s)/infectada(s).
- ▶ Poderá decidir não doar sangue ou outros tecidos.
- ▶ Poderá desenvolver um bom sistema de apoio emocional para melhor enfrentar a situação.

O que é aconselhamento?

É uma prática utilizada pelos (as) profissionais de saúde, que consiste em uma relação de escuta e confiança entre um (a) profissional de saúde e a pessoa que o procura no serviço de saúde. Hoje em dia, recomenda-se que todos os serviços de saúde tenham profissionais habilitados para oferecer atividades de aconselhamento aos usuários e às usuárias.

Especialmente no âmbito das DST e HIV/aids, o processo de aconselhamento tem três componentes: apoio emocional; componente educativo, que envolve trocas de informações sobre DST e HIV/aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento; e avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco¹³.

Mas o que são as DST?

DST é a sigla de doenças sexualmente transmissíveis, que podem ser vírus, bactérias e parasitas, que entram no nosso organismo apresentando ou não sintomas, como: coceiras, corrimento, verrugas, bolhinhas, feridas, ínguas.

Como se contrai uma DST?

Por meio das relações sexuais desprotegidas, sejam elas: anal, oral, vaginal. As DST nem sempre apresentam sintomas, mas mesmo assim são transmitidas.

Garoto com garoto, garota com garota, garota com garoto e podem ser transmitidas, também, da mulher grávida para o bebê durante a gestação, o parto ou pela amamentação.

Como agir em caso de suspeita de DST?

Procurar atendimento profissional em um serviço de saúde para fazer o diagnóstico, realizar o tratamento completo e receber orientações corretas para evitar a transmissão e também para se comunicar com seus parceiro(a)s.

É fácil tratar de uma DST?

Algumas DST são de fácil tratamento e de rápida resolução. Outras, contudo, têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora dos sintomas iniciais. As mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos de DST, não é fácil distinguir os sintomas das reações orgânicas comuns de seu organismo. Ainda precisam ser tratadas com medicamentos de tipos diferentes. Por isso, o uso de medicamentos comprados na farmácia, embora seja um hábito comum, muitas vezes camufla os sinais e sintomas dessas doenças, dificultando o diagnóstico e o tratamento. Algumas DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até para a morte.

O tratamento tem como principal objetivo interromper a cadeia de transmissão da doença. O atendimento e o tratamento de DST são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

As DST são o principal fator facilitador da transmissão sexual do vírus da aids, pois feridas nos órgãos genitais favorecem a entrada do HIV. O uso de preservativos em todas as relações sexuais é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão, tanto das DST quanto do vírus do HIV.

Referências

ARAÚJO, Teo W.; CALAZANS, Gabriela. **Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens**: brochuras de referência para os profissionais de saúde. São Paulo: Secretaria da Saúde/Coordenação Estadual de DST/Aids, 2007. Disponível em:

<http://www.crt.saude.sp.gov.br/instituicao_gp prevencao_brochuras.htm>. Acesso em: 18 jul. 2008.

AYRES, José Ricardo C. M. (Coord.). **Adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids**: cuidado e promoção da saúde no cotidiano da equipe multidisciplinar. São Paulo: Enhancing Care Initiative, 2004. Disponível em: <<http://www.msd-brazil.com/assets/hcp/diseases/aids/ManualECI.pdf>>.

Acesso em: 18 jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a formação de profissionais de saúde e educação Saúde e Prevenção nas Escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Manual andando se faz um caminho**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CRIANÇA também merece respeito. **Saber Viver** [on line]. Disponível em:

<http://www.saberviver.org.br/index.php?q_edicao=crianca_conversa3>. Acesso em: 23 fev. 2011.

CRUZ, Elizabete Franco. Infâncias, adolescências e aids. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, n. 46, 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jul. 2008.

ECOS. Projeto Kit Legal. **Boletim Transa Legal**, n. 4, São Paulo, 2000.

ECOS. **Boletim Transa Legal para Comunidade**, n. 5, São Paulo, 1999.

ECOS. **Diversidade sexual na escola**: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. CORSA/ECOS, 2008.

ECOS. **Manual gravidez na adolescência uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens**. São Paulo: ECOS, 2004.

ECOS. **Manual educação em sexualidade**: uma proposta de trabalho com garotas e garotos de 10 a 14 anos. São Paulo: ECOS, 2008.

ECOS. **Manual sexo sem vergonha**: uma metodologia de trabalho com educação sexual. São Paulo: [s.n.], 2001.

PROMUNDO. **Caderno vivendo e convivendo com o HIV/aids**. Rio de Janeiro: PROMUNDO, 2001. (Série Trabalhando com Homens Jovens)

Sites consultados

www.aids.gov.br

www.saberviver.org.br