

Elen Soraia de Menezes

**DA INFORMAÇÃO À FORMAÇÃO PARA A AUTONOMIA: O OLHAR DO
ADOLESCENTE SOBRE A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Elen Soraia de Menezes

**DA INFORMAÇÃO À FORMAÇÃO PARA A AUTONOMIA: O OLHAR DO
ADOLESCENTE SOBRE A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS**

**Dissertação de Mestrado apresentado na
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Minas Gerais.**

**Orientadora: Prof^ª Dr^ª Matilde M.M.
Cadete**

**Belo Horizonte
Escola de Enfermagem da UFMG**

2007

M543d Menezes, Elen Soraia de.
Da informação à formação para a autonomia [manuscrito] : o olhar do adolescente sobre a prevenção das DST/aids / Elen Soraia de Menezes. – 2007.
97 f. : il., tabs., graf.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Linha de pesquisa: Fenomenologia.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

Bibliografia: f. 82-91.

Anexos: f. 92-97.

1. Aids (Doenças) – Teses. 2. Doenças sexualmente transmissíveis – Teses. 3. Síndrome de imunodeficiência adquirida – Prevenção e controle – Teses. 4. Educação sexual para adolescentes – Teses. 5. Educação em saúde – Teses. I. Cadete, Matilde Meire Miranda. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WC 503

DEDICATÓRIA

Ao meu amigo e amado marido Bruno que soube, compreensivamente, renunciar à minha presença para que eu pudesse realizar este trabalho, por ser, freqüentemente, um bálsamo para minhas aflições e por iluminar, com seu sorriso largo, os meus dias mais cinzentos.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Matilde, por ter sido meu fio condutor neste trabalho, um exemplo de educadora, pelas palavras ditas na graduação que marcaram minha vida, quando me chamou até sua sala para “dar-me colo” porque percebeu minha carência.

À Escola Dona Diva de Oliveira, principalmente à Diretora Sônia e à Orientadora Jussara por me receberem de braços abertos.

Aos Sujeitos desta pesquisa por me permitirem entrar em seus mundos-vida e se revelarem a mim de uma forma tão carinhosa e receptiva.

Ao PEAS por instigar minha reflexão e por levar ao encontro dos Sujeitos.

Aos membros do NUPEPE, pela acolhida e pelos ensinamentos. Às Professoras Alda Martins, Roseni Sena, Marília Alves e Sônia M. Soares por se mostrarem disponíveis na confecção de artigos, pelo exemplo de humildade, luta e sabedoria.

A Deus e toda Sua equipe de benfeitores por me proporcionarem paz, saúde e energia para a consecução deste trabalho.

Aos meus avós Rita e Elpídio, assim como à FUMP por me ajudarem financeiramente, num momento de tanta escassez, que foi minha graduação. À CAPES pela bolsa do mestrado.

À minha mãe Altair Rosa de Menezes que cuidou de mim e, principalmente, de minha alimentação nos momentos em que as vinte e quatro horas do dia eram poucas para tanto trabalho. Ao meu pai, Durval Teles de Menezes que, apesar dos percalços de sua vida e de todas suas dificuldades pessoais, fez de seus filhos, pessoas de bem e “destituídos de modéstia”, sempre instigado e sustentado pela força descomunal e inabalável fé de minha mãe.

À minha amiga e irmã Élide, educadora que tanto vejo se angustiar com as contradições de sua profissão, também por ter sido em minha infância, meu modelo de beleza e feminilidade. Ao seu marido Umberto que se mostrou um verdadeiro irmão em todos esses anos de convívio.

Às amigas: Fernanda e Virgínia, companheiras de trabalhos e viagens; Letícia que é alegre até no nome e por me acolher inúmeras vezes em sua casa, carinhosamente, poupando-me do desgaste das viagens; Ana Paula Espínola pela acolhida e por nunca me deixar-cair no esquecimento e à Tiana há muito conhecida, mas que durante o mestrado, se revelou uma grande amiga. A todos os colegas do mestrado, principalmente Hosana e Terezinha, que me acompanharam num momento de angústia, e também à Gisele Fráguas.

Ao meu amigo, irmão e às vezes, filho adotivo Wesley, assim como todos os sobrinhos e sobrinhas pelo simples fato de existirem e tornarem minha vida mais feliz.

SUMÁRIO

RESUMO.....	07
SUMMARY.....	08
1- INTRODUÇÃO.....	09
2- REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1- A adolescência.....	16
2.2- Sexualidade na Adolescência.....	17
2.3- DST/aids.....	21
2.4- Educando para a Autonomia.....	24
3- PERCURSO METODOLÓGICO.....	31
3.1- A escolha da Abordagem.....	32
3.2- O que é Fenomenologia.....	33
3.3- Os momentos da Fenomenologia.....	33
3.4- O Contexto do Estudo.....	35
3.5- A Busca dos Depoimentos.....	36
3.6- Os Momentos da Análise.....	38
3.7- Trabalhando os Dados.....	39
3.7.1- Análise Ideográfica.....	39
Entrevista 1 – Amanda.....	41
Entrevista 2 – Débora.....	42
Entrevista 3 – Roberta.....	43
Entrevista 4– Bozo.....	44
Entrevista 5 – Lucas.....	45
Entrevista 6 – Carla.....	46
Entrevista 7 – Gabriela.....	47
Entrevista 8 – Kikas.....	48
Entrevista 9 – Patrícia.....	49
Entrevista 10_ Maria Eduarda.....	50
Entrevista 11 – Anderson.....	51
Entrevista 12– José	52
Entrevista 13 – Yasmim.....	53
Entrevista 14 – Diego.....	54
3.7.1- Análise nomotética.....	55
4- ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DEPOIMENTOS.....	57
4.1- Ser-aí-no-mundo-com DST/aids.....	60
4.1.1- Pensando na aids: sofrimento,doença e morte.....	61
4.1.2- Prevenção consciente : ponderando sobre os próprios atos.....	64
4.2- Cuidando para viver melhor (<i>cogitare-cogitatus</i>).....	67
4.2.1- Cuidado consigo mesmo: evitando sofrimentos futuros.....	68
4.2.2- Cuidado com o outro: o desvelo e a solicitude em sensibilizar (transmitir	

conhecimentos).....	71
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
6- REFERÊNCIAS	82
7- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	88
ANEXOS.....	92

RESUMO

Este estudo surgiu a partir de minha experiência, como enfermeira, na rede pública de saúde. Além disso, senti-me provocada pelo Programa Educacional Afetivo Sexual- PEAS e pelo cotidiano com os adolescentes na Escola Estadual Dona Diva de Oliveira, onde trabalhei como voluntária. Assim, com o objetivo de compreender o sentido que os adolescentes atribuem às informações a respeito das DST/aids, fui ao encontro deles e, através desta pesquisa, de caráter qualitativo e abordagem fenomenológica, lhes dirigi a seguinte questão norteadora: *Conte para mim, qual o sentido que você dá/atribui às informações acerca das DST/aids, na sua vida afetiva do dia-a-dia.* Os quatorze depoimentos obtidos permitiram, após várias leituras, construir duas categorias abertas e suas respectivas sub categorias: **ser-aí-no-mundo-com DST/aids**, pensando na aids como sofrimento, doença e morte; prevenção consciente, ponderando sobre os próprios atos; **cuidando para viver melhor (cogitare-cogitatus)**, cuidado consigo mesmo, evitando sofrimentos futuros; cuidado com o outro: a solicitude em sensibilizar (transmitir conhecimentos), e o desvelo. Para a compreensão do vivido pelos adolescentes, fundamentei minha análise em filósofos existencialistas cujas obras tratam de liberdade, corporeidade, cuidado, sofrimento e morte. Embasei-me, também, em teóricos da educação, saúde e enfermagem e, ainda, em estudiosos da adolescência e da sexualidade. Os depoimentos aqui contidos podem aguçar nos educadores, pais e profissionais de saúde, a compreensão da necessidade de se voltar para o ser adolescente um olhar mais atento, cuidadoso e holístico, principalmente, em relação às questões como sexualidade, educação para a saúde, educação como ferramenta formadora de cidadãos livres e conscientes de suas escolhas, dialogicidade, respeito e ética, e assim, instigar-lhes a busca de novos caminhos e parcerias para esse trabalho árduo. Além do mais, o presente estudo denuncia a urgência de se implantarem e implementarem programas voltados para esses sujeitos, reconhecendo nos mesmos e nos profissionais que participam de sua formação pessoas dignas de respeito e reconhecimento.

Palavras-chave: AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Educação Sexual do Adolescente, Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study came out from my experience as a nurse in the Public Health Services. Besides that, I was provoked by the Programa Educacional Afetivo Sexual- PEAS and by the daily activities with the adolescents in the Escola Estadual Dona Diva de Oliveira, where I worked as a volunteer. So, with the objective to understand the sense the adolescents attribute to the information about the DST/ AIDS, I went to meet them through this search, qualitative in character and phenomenologic in treatment. I asked them the directional question: *Tell me which sense you give/attribute to the information about the DST/AIDS in your daily affective life?* The fourteen statements obtained permitted, after several readings, the construction of two open categories and their respective sub-categories: **being in the world with DST/aids**, thinking about AIDS as suffering, disease and death; as well as, conscious prevention, considering the own acts; **taking care to live better**(*cogitare-cogitatus*), self consciousness, avoiding future sufferings; care of others: solicitude in sensitizing (transmitting knowledge) and zeal. To understand what the adolescents live, I founded my analysis on existentialist philosophers, whose workers deal with liberty, body, care, suffering and death. I also based myself on education, health and nursery theorists ,as well as adolescence and sexuality researchers. The statements presented in this study might stimulate educators, parents and health workers to comprehend that it is necessary to look at the adolescent in an attentive, careful and holistic manner, mainly concerning to subjects such as: sexuality, health education, education as a way to form citizens free and conscious to do their own choices, dialectics, respect and ethics, stimulating their looking for new ways and partnerships for this hard work. Besides that, the present study denounces the urgency to implant and to implement programs which can take those subjects in account. This would make to understand the adolescents and the professionals that take part in their formation as people who deserve respect and acknowledgment.

Key-words: Acquired Immune Deficiency Syndrome-AIDS, Sexually Transmitted Disease-STD, Adolescent Sexual Education, Education in Health.

1- INTRODUÇÃO

Desde o ano de 2000, venho trabalhando como enfermeira, na rede pública de saúde, tendo experimentado o cotidiano de atendimento à população em várias unidades/centros de saúde. Posteriormente, em 2003, assumi a coordenação das Ações Básicas de Saúde de Divinópolis e, neste mesmo ano, participei de uma capacitação oferecida pelo grupo ODEBRECHT - Programa Educacional Afetivo Sexual - PEAS, direcionado para o adolescente, tendo como foco a sexualidade e sua inter-relação com outros temas da vida cidadã e como objetivo fornecer aos educadores que pretendem trabalhar esta abordagem com adolescentes, subsídios para reflexões e discussões. Germinou aí, meu interesse de estudo e de atenção por essa faixa etária.

A partir de buscas e de aprofundamento na literatura pertinente à adolescência percebi que nenhum outro grupo etário tem mais energia, mais potencialidades e abertura para a mudança, de maneira geral, do que os adolescentes. Chamou-me, sobremaneira a atenção, a vontade que esses têm de viver e de construir um mundo melhor, de transgredir e de questionar, de mostrar a onipotência que campeia seu mundo e, ao mesmo tempo, de sentir-se protegido e amado. Senti-me identificada com seus anseios e seus desejos. Vi, nesta fase do desenvolvimento humano, um momento privilegiado para a formação do cidadão.

Durante esta minha trajetória pela saúde pública, notei que dificilmente o adolescente procura os serviços públicos de saúde, suscitando, assim, interrogações acerca desse fenômeno. Com isso, várias questões foram levantadas e, dentre elas, se a falta de operacionalização de programas voltados para o adolescente é constitutiva da ausência deles nos postos de saúde, como se pode verificar no município de Divinópolis.

Cabe registrar que embora se tenha tentado sensibilizar profissionais e gestores da área da saúde para a prática e o incentivo na implantação de programas do Ministério da Saúde voltados para os adolescentes, o resultado é ainda inexpressível, vago.

Além do mais, pude perceber certo paradoxo nas falas dos profissionais tanto da saúde quanto da educação em relação aos jovens. Há grande preocupação com eles e várias tentativas, muitas vezes pontuais e assistemáticas, de colaborar para sua formação, porém não se consegue efetivar uma ação coerente, eficaz e, conseqüentemente, os esforços

costumam ser insuficientes. A frustração gerada por esta situação é coincidente com a demonstrada pelos pais os quais informam não saber mais o que fazer com a educação de seus filhos, como agir com eles para estabelecer uma comunicação e uma relação de confiança onde ocorra o “encontro” e a troca entre ambos. Enfim, há um sentimento de impotência de grande parte das pessoas que trabalham e convivem com adolescentes no que tange à sua formação e, principalmente, em relação à sexualidade.

Acreditamos que a educação seja a grande chave para estas questões, não a educação simplista, tecnocrata, cientificista e, sim, aquela baseada no ser humano e voltada para ele enquanto um todo, pautada na cidadania e no respeito às diferenças.

Também pude verificar as incoerências de um sistema que se pretende universal e equânime, que informa investir uma fortuna no tratamento de doentes de aids e, no entanto, não oferece em quantidade nem em qualidade o condom para os usuários o que vai ao encontro da fala de Maakaroum, citado por Diógenes e Varela (2003) de que os serviços de saúde centram-se meramente nos aspectos curativos, não considerando a necessidade de envolver o adolescente em atividades de educação e prevenção de doenças.

No meu local de trabalho observei, também, que o governo tem um discurso alijado de sua prática uma vez que tenta propagar a relevância do uso do condom no tocante à prevenção do contágio pela via sexual, mas não oferece condições para sua aquisição. Não toma medidas necessárias como o tabelamento de seu valor comercial, o que é um grande entrave para sua aquisição em uma população extremamente carente financeiramente. Demonstra, nas entrelinhas, uma face ideológica quando suas justificativas se enveredam para os prejuízos econômicos, para o país, de um indivíduo limitado pela doença em plena fase produtiva de sua vida. Paradoxalmente, não investe de forma maciça e preventiva nos futuros trabalhadores que hoje são adolescentes, nem busca sensibilizar de forma contundente seus profissionais para a relevância do trabalho com esta parcela da sociedade.

Por outro lado, nunca se teve tanto acesso à informação como atualmente: televisão, internet, celulares, livros, revistas, rádios... mundo globalizado. No entanto, ouvindo os adolescentes no meu trabalho, falar sobre as DST/aids, tive a sensação de que repetiam uma fórmula matemática decorada para se fazer o vestibular. Demonstram que têm acesso às informações,

mas continuam compartilhando agulhas, engravidando sem prévio planejamento e se contaminando pelas DST e pela aids.

Ariès (2003) declara que talvez precisemos de mais algum tempo ainda para analisar, de forma mais segura, o que nos ocorre atualmente, uma vez que vivemos uma ausência de ideais da juventude, existindo um vácuo, e os jovens o têm preenchido com a moda, com as drogas e com a religiosidade. Vivemos a fragmentação do ser humano, a produção em série, a especialização em detrimento do todo, a globalização.

Nunes (2000) informa que a maioria dos adolescentes contaminados pelo HIV com os quais trabalhava, sabia ser necessário o uso do preservativo para evitar a aids, mas, de acordo com seus relatos, não o faziam pelo incômodo ou pela falta de hábito.

A partir desta reflexão, algumas questões emergiram e circundam meu agir enquanto profissional da saúde e educadora como, por exemplo, a da humanização, do respeito ao sujeito enquanto exercício da cidadania, da construção da identidade dos jovens num mundo de fragmentação, violência e contradições e da educação enquanto fomentadora da formação dos adolescentes.

Pesquisas realizadas por Nunes (2000) e Souza (2001) com adolescentes mostraram que cada vez mais, eles se contaminam com aids e DST apesar do número de informações a esse respeito ter crescido paralelamente. Diante desta situação, outros questionamentos surgiram: Como os adolescentes têm acessado essas informações? Até que ponto elas estão conseguindo atingir seus objetivos, ou seja, sensibilizar e educar o adolescente para o sexo seguro? Que significado têm para os adolescentes as informações veiculadas pela mídia, tanto escrita quanto falada? Elas têm encontrado eco ou se perdem no vazio?

Mesmo diante de um arsenal de informações, os adolescentes continuam se contaminando. Pode-se imaginar a crise gerada na família e no próprio adolescente quando diante de uma imensidão de possibilidades de se vivenciar uma trajetória saudável, “normal”, ele recebe um diagnóstico de soropositividade, por exemplo? Talvez tenha que adiar, alterar ou cancelar alguns planos para o futuro. Ele provavelmente pensará como ficarão daí para frente os namoros, a amizade, os planos de constituir uma família, se será aceito socialmente ou se sofrerá preconceitos, se poderá se abrir com os amigos a respeito da doença, quanto tempo

de vida lhe resta. O convívio com a morte anunciada também pode ser para ele fonte de maiores problemas emocionais de difícil superação.

De um modo geral, percebe-se que o ser humano não encara a morte como um fenômeno natural e inevitável, ela é geralmente atribuída a um fator externo ou ligada a uma catástrofe. A possibilidade de confronto com a própria morte pode desencadear uma série de problemas emocionais em uma pessoa, que inconscientemente, desenvolve mecanismos de defesa para superar o medo da mesma. (CHAGAS, 2001, p.107)

Não deve ser fácil para o adolescente ver cair por terra parte de seus planos, perceber-se diante do inexorável, do aumento palpável da probabilidade de óbito ou de agravos de difícil superação física, emocional e social. Soma-se aos conflitos já inerentes da idade mais um: o estigma social, além do medo da morte, das doenças oportunistas, a necessidade de conviver com o uso diário de medicamentos que geram fortes efeitos colaterais, de realizar mudanças bruscas no processo de formação de sua sexualidade, que também é crítico... descobrir a sexualidade e descobrir-se com aids.

No que tange à saúde pública, uma pessoa portadora de uma doença transmissível é um elo na corrente da cadeia epidemiológica, o que é agravado pelo caráter assintomático de algumas DST e pela janela imunológica do HIV. Por outro lado, há os sentimentos de invulnerabilidade e onipotência, a ideação mágica do adolescente entre outras características peculiares e temos um indivíduo altamente vulnerável. Segundo Ayres, Calazans e França Júnior (1999), os adolescentes podem ser considerados um segmento populacional de elevada vulnerabilidade, especialmente num país com a estrutura social do Brasil, onde as ações programáticas voltadas para o grupo são precárias ou inexistentes.

Para Saito (2001) a conscientização desse grupo, que se pressupõe iniciante quanto às práticas sexuais, poderá modificar sensivelmente, nos próximos anos, os dados epidemiológicos atuais e a velocidade da infecção pelo HIV, tanto quanto das DST em geral, reduzindo suas incidências.

Enfim, nesse emaranhado de indagações, de constatação e de estudo, percebi várias incoerências e entraves que me angustiaram, sentimento este que compartilho com outros profissionais, educadores e pais, mas também pude pensar em outras tantas possibilidades que me conduziram a querer desenvolver esta pesquisa.

Espero provocar os profissionais da saúde e da educação para uma reflexão quanto à urgência de um cuidar mais humanizado e holístico, de uma educação para a cidadania, pautada pelo respeito e pela ética, que se preocupe com a felicidade dos indivíduos e a formação de uma sociedade mais justa e igualitária. Uma educação que seja significativa para o adolescente, que lhe permita transformar a informação em conhecimento e atitudes e que, portanto, materialize o saber em agir consciente. E, ainda, poder contribuir com informações novas para a sensibilização dos profissionais educadores e da saúde quanto à importância de se implantar e implementar programas específicos para os adolescentes.

Diante disso, este trabalho tem o objetivo de compreender o significado que os adolescentes atribuem às informações recebidas sobre as DST/aids no seu processo de formação.

2- REVISÃO DA LITERATURA

O presente capítulo não busca trazer uma revisão profunda acerca da adolescência, da sexualidade, das DST/aids e nem de educação, mas sim, tecer alguns comentários sobre esses dois universos que se imbricam fortemente, num tempo e espaço existenciais. Procurarei, neste estudo, focar mais o tema educação uma vez que minha intencionalidade é a formação do adolescente no sentido de se tornar sujeito cidadão de sua própria vida.

2.1 - A adolescência

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) o período da adolescência se estende dos 10 aos 19 anos.

Para a psicanálise, a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano pelo que apresenta características próprias como o espírito contestador, desejo de experimentação do inusitado, conflito geracional, tendência grupal, necessidade de fantasiar, pensamento mágico, crise de identidade, necessidade de auto-afirmação através da transgressão de normas, curiosidade, intensidade emocional.

A adolescência é uma etapa evolutiva peculiar do ser humano. Nela culmina todo processo maturativo biopsicossocial do indivíduo. Por isso, não podemos compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Eles são indissociáveis e é o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência. (OSÓRIO, 1992, p.10).

O conceito de puberdade pertence ao conceito de adolescência, porém não deve ser confundido com ele e é definido pelas modificações físicas caracterizadas por crescimento esquelético, alterações na composição hormonal e amadurecimento sexual.

Para Aberastury e Knobel (1998), nesta fase tão peculiar da vida dos seres humanos, ocorrem transformações de ordem física que geram no adolescente outras transformações emocionais e ele vive um luto devido à perda do corpo infantil, acompanhado do luto pelos pais da infância e o luto pela identidade infantil. Ele deverá elaborar estas perdas aprendendo a conviver com este novo corpo que será fonte de descobertas; ora lhe trará vergonha e então, ele tenta escondê-lo; ora lhe trará orgulho e ele procura exibi-lo. Morrem os pais ideais e

surgem os reais aos quais ele irá contestar. E muitas vezes o adolescente não saberá como se comportar, se como adulto ou como criança, neste sentimento de ambivalência, ele entra em uma crise de identidade.

Neste período, ocorrem também transformações cognitivas. Gradativamente, o pensamento se transforma de maniqueísta, mágico, animista, artificialista e finalista para relativista, lógico, racional, abstrato com capacidade de relacionar variáveis diversas. Nesse turbilhão de transformações, surgem nos adolescentes, sentimentos conflituosos, às vezes, paradoxais como dúvidas e certezas se alternando, radicalismos, onipotência, impunidade, ansiedade, imediatismo (supervaloriza o presente, minimiza o futuro). Em busca da satisfação dos seus desejos, age sem planejamento e irrefletidamente, segundo Baleeiro *et.al.*(1999).

Tiba (2005) vem nos elucidar que algumas dessas características encontram explicação na fisiologia do amadurecimento do córtex pré-frontal. Essa área do cérebro se desenvolve até os vinte a vinte e cinco anos de idade, sendo responsável pelo planejamento de longo prazo, controle emocional e pelo senso de responsabilidade. Disso, podemos concluir que, os adolescentes não são simplesmente rebeldes sem causa ou se opõem aos pais aleatoriamente, tampouco são radicais e imediatistas por pura ansiedade, trata-se, também, de uma imaturidade fisiológica. Essa descoberta científica, relativamente recente, de que o cérebro não completa o seu crescimento na infância, o que era consenso, é ainda pouco difundida, o que explica também a baixa compreensão por parte dos pais e educadores das atitudes dos adolescentes, que não raro, são interpretadas como falta de respeito e educação.

2.2- Sexualidade na adolescência

Quando se pretende abordar a sexualidade humana em uma mensagem educativa para adolescentes, qualquer visão parcial como os binômios sexo-reprodução ou sexo-prazer se tornam inadequados, conforme ensinamentos de Chauí (1998); Baleeiro *et.al.*(1999), uma vez que o ser humano é um todo que não pode ser fragmentado, e também, considerando a integralidade no cuidado como preconiza o Sistema Único de Saúde- SUS.

No período pré-freudiano, pensava-se que a sexualidade manifestava-se apenas na puberdade. A psicanálise veio revelar que existe uma sexualidade infantil e que ela se

manifesta de forma diferente dos adultos e que a maioria dos vínculos entre os seres humanos tem origem, ainda que indireta, de natureza sexual.

Todos os seguimentos da sociedade transmitem explícita ou implicitamente, normas de conduta relacionadas à sexualidade. Os meios de comunicação têm influenciado as pessoas significativamente neste sentido, na atualidade.

As discussões sobre repressão sexual iniciam-se no século XIX quando passou a representar um problema de saúde saindo do âmbito anteriormente restrito aos teólogos e juristas.

Na visão ainda das autoras anteriormente citadas, no ser humano, o sexo não é vivido como instinto. A etimologia da palavra sexo é seccionar, separar. É importante que se diferenciem os conceitos de sexo e sexualidade. O primeiro está contido no segundo. Sexo é considerado o ato sexual em si mesmo e sua definição está bastante ligada à biologia no que tange à reprodução, relaciona-se com as características genitais e extragenitais que distinguem entre si macho e fêmea, e com a cópula. O sexo onde cada um preocupa-se somente com o próprio prazer pode levar às anomalias de comportamento. Assim, ele pode ser comprado ou até tomado (coação, violência sexual).

A sexualidade não se confunde com um instinto, nem com um objeto (parceiro) nem com um objetivo (união dos órgãos sexuais no coito). Ela é polimorfa, polivalente, ultrapassa a necessidade fisiológica e tem a ver com a simbolização do desejo. Não se reduz aos órgãos genitais (ainda que estes possam ser privilegiados na sexualidade adulta) porque qualquer região do corpo é susceptível de prazer sexual, desde que tenha sido investida de erotismo na vida de alguém, e porque a satisfação sexual pode ser alcançada sem a união genital. (CHAUI, 1998, p.14-15)

Segundo Goldenson; Anderson (1989), Baleeiro *et.al.*(1999), Loyola; Cavalcanti (1990), a genitalidade é a capacidade de concentrar excitação sexual nos órgãos genitais e sexualidade é troca, talvez seja a mais íntima forma de comunicação entre as pessoas e nela residem sentimentos fortes e importantes para o ser humano. Incluem emoções, fantasias, símbolos e dimensões da vida social. Integram aspectos biopsicossociais, culturais relacionados com a conduta sexual.

Para Merleau-Ponty (1999), a sexualidade é algo que tem seu sentido na totalidade da experiência humana, é uma intencionalidade original, uma forma de ser que segue o movimento geral da existência, e em que está engajada toda a vida das pessoas.

Nesse sentido, os adolescentes integram uma cultura dentro de outra cultura e também criam suas próprias regras para exercer sua sexualidade que está se iniciando e passando por um período de experimentações, de tateamento, exemplificado pelo “ficar”. Muitas vezes, os adultos têm dificuldade de compreender e, conseqüentemente, de respeitar estas regras que se colocam como algo novo, gerando neles uma insegurança.

O fato de não saber lidar com a sexualidade dos adolescentes costuma provocar uma constante vigília dos pais e demais educadores. A sociedade como um todo, comumente, se opõe ao exercício da sexualidade dos adolescentes (muitas vezes de forma velada), segundo Baleeiro *et. al.* (1999), e isto pode gerar um entrave no canal de comunicação entre ambos dificultando-lhes o intercâmbio de idéias e o acesso dos adolescentes às formas de prevenção e cuidados necessários para quem tem vida sexual ativa, ficando o processo educativo a desejar.

O conflito entre o desejo de manter relações sexuais e a proibição velada dos adultos provoca nos adolescentes sentimentos de culpa e angústia...Tais sentimentos podem interferir na prática do sexo protegido. Quando têm dificuldade de assumir conscientemente a intenção de manter relações sexuais, é mais provável que os jovens deixem de se prevenir contra as DST e a gravidez. (BALEEIRO *et al.*, 1999, p. 191)

Historicamente, de acordo com o que nos contam Foucault (2005), Loyola; Cavalcanti (1990), vemos que a sexualidade se expressa como um produto social, ou seja, suas orientações variam de acordo com o conhecimento científico disponível e os valores que regem determinada sociedade (aquilo que é e o que não é aceito ou permitido numa determinada época).

Na antigüidade, quando o homem vivia da agricultura e da criação de animais, era apreciável ter uma grande família, pois além da mão-de-obra para o trabalho, as tribos maiores tinham supremacia sobre as menores. Nessa época, surgiram os rituais de incentivo ao sexo-reprodução que variavam segundo cada povo.

Na Grécia antiga, o sexo-prazer foi muito explorado. Era destinado aos homens e às heteras (profissionais do sexo refinadas) e muito diferenciado do sexo-reprodução que era vivenciado pelas esposas que, raramente, teriam prazer sexual.

A religião judaico-cristã considerava o erotismo uma forma animal e egoísta de sexualidade. Também reforçou a idéia grega de dicotomia do sexo, enfatizando o amor espiritual e suportando a idéia de sexualidade com finalidade reprodutiva. Herdeiros da cultura judaico-cristã reproduzimos a culpa em relação ao prazer sexual, o que é marcante nas questões de gênero, e algumas variantes do sexo, criando-se tabus sexuais que são tão explícitos em nossa sociedade causando, não raro, distúrbios comportamentais e a infelicidade de muitos.

Como vemos, desde os primórdios, a sexualidade é ampla, abrangente, difusa e complexa. Devemos, portanto, cuidar em não minimizá-la e, aí também, se mostra relevante o papel do educador (família, escola, profissionais de saúde). Para o sujeito atingir a maturidade sexual, onde possa obter dela uma fonte de prazer e realização pessoal, é preciso quebrar paradigmas, tabus profundamente enraizados em nossa sociedade, um pouco de autoconhecimento, muito respeito pelo outro e por si mesmo e, ainda, uma profunda capacidade de aceitação da subjetividade alheia. Desta forma, também a sociedade é beneficiária dos comportamentos individuais saudáveis, conscientes, uma vez que se evitam repressões, intolerâncias e conflitos geradores de distúrbios.

Nas sociedades contemporâneas, com as crises geradas pela globalização e pelo capitalismo desenfreado, existe uma tendência a procurar resolver os conflitos pela via mais curta, lançando-se mão de recursos imediatos, mais fáceis e externos para o mal estar e as angústias, segundo Baleeiro *et.al.*(1999). Algumas pessoas, então, buscam práticas como o consumo de drogas, sexualidade como um vale tudo, inclusive o desrespeito ao outro e a si mesmo, que revelam o vácuo interior, o desequilíbrio emocional e espiritual. É importante que isto seja considerado com zelo pelos profissionais de saúde que pretendem nortear o seu cotidiano com os adolescentes pela integralidade do cuidado, assim como dos demais educadores.

2.3 - DST/aids

Para Belda Júnior (1999) as DST são infecções causadas por microrganismos, podendo ser transmitidas exclusiva, principal ou eventualmente por via sexual. Podem ser transmitidas por relações homo ou heterossexual.

Segundo esse mesmo autor, a maioria das DST são infecções do aparelho genital; algumas se manifestam como a hepatite B e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - sida ou aids (são sistêmicas) e outras podem ser transmitidas por outras formas além da sexual como a hematogênica e a vertical que é a da mãe para o feto.

A subnotificação das DST é um problema sério para o sistema público de saúde porque não se dá a devida importância e, portanto, não são criados programas e estratégias eficientes para o combate a essas enfermidades. A OMS faz uma estimativa de que mais de dezesseis mil pessoas se infectem pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a cada dia e que cerca de dois milhões morrem mundialmente a cada ano no mundo, em consequência da infecção, de acordo com Santos (2001).

Com o surgimento da aids, as DST, que estavam sendo controladas, começaram a se tornar novamente motivo de atenção na saúde pública, devido à maior disseminação e à resistência aos antibióticos que os agentes etiológicos vêm adquirindo.

A aids foi descoberta em 1981, nos Estados Unidos. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi isolado na França em 1982 e identificado como agente etiológico da doença, um retrovírus da família lentivírus. No Brasil, em 1982, foi identificado pela primeira vez, e em estudos retrospectivos, foi reconhecido como tendo ocorrido em 1980. (Chagas, 2001; Santos, 2001).

Após a infecção, ocorre uma diminuição progressiva da atividade e da quantidade dos linfócitos CD4, o que leva a um comprometimento da imunidade celular. A transmissão se dá por via sexual, sanguínea, aleitamento ou parto (transmissão vertical), em linhas gerais. A doença é chamada síndrome porque apresenta uma série de sinais e sintomas; imunodeficiência, porque ataca o sistema imunológico dos indivíduos e adquirido porque é causada por um agente externo que é o vírus HIV. Estando o organismo imunodeprimido,

este é alvo para doenças oportunistas que são aquelas que, geralmente não acometem as pessoas quando seu sistema imunológico está competente porque este impede a ação dos hospedeiros, de acordo com Chagas (2001), Santos (2001), Belda Júnior (1999), Baleeiro *et.al.*(1999).

Sabe-se que até o momento a única possibilidade de controle da transmissão sexual do HIV, está restrita às medidas de controle do comportamento sexual. Dentre estes, o uso do preservativo tem-se constituído fator chave para a proteção contra o risco de transmissão do HIV. (GUIMARÃES; FERRAZ, 2001, p. 96)

Santos (2001, p.127) afirma que “o desconhecimento inicial sobre as formas de transmissão da doença, criou fantasias e informações contraditórias.”

De início, inclusive, havia até dentre a comunidade científica, o entendimento de que havia grupos de risco:

O conceito de “grupos de risco” gerou pânico e preconceito contra as pessoas identificadas como potencialmente transmissoras, além de permitir aos demais indivíduos que se considerassem fora de perigo, não adotando as medidas preventivas necessárias (o uso de preservativo nas relações sexuais, por exemplo). (FIGUEIREDO, 2003, p.41)

Nesse contexto, dentre os grupos de risco destacavam-se, principalmente, os homossexuais, os profissionais do sexo e os usuários de drogas ilícitas.

Após a identificação do HIV na comunidade *Gay* na década iniciada em 1980, foram constatados também alguns sintomas típicos da Aids em usuários de drogas injetáveis e prostitutas. A isto se deveu a construção da imagem de que todos os indivíduos que contraíram o HIV e/ou desenvolveram Aids pertenciam a segmentos marginalizados pela sociedade e representavam comportamentos desviantes. (GUIMARÃES; FERRAZ, 2001, p.94)

Isso explica, em parte, os discursos ideológicos, conservadores sobre sexualidade, ligados à moral, religiosidade que marcaram a trajetória histórica da aids e seu caráter estigmatizante. Portanto, socialmente, segundo Guimarães e Ferraz (2002), a soropositividade, além de representar uma doença que afeta drasticamente a identidade da pessoa, confere-lhe o status de marginal.

Estigma é uma construção social, eminentemente de natureza relacional legitimada pelo olhar do outro... sob certas circunstâncias e em determinados momentos, instala-se um desvio que, por sua vez, é acompanhado de acusação, isolamento, rejeição, redução do espaço socioeconômico e da cidadania do estigmatizado. Além disso, sempre que possível, adotam-se contra ele (estigmatizado) corretivos e punições. (GUIMARÃES; FERRAZ, 2002, p.78-79)

Os estigmas, tabus, preconceitos, pequena capacidade e liberdade de tomada de decisão pessoal, falta de comunicação, formação deficitária dos indivíduos, sistemas de saúde inaptos colaboram para o agravamento dessas doenças uma vez que contribuem para a disseminação das mesmas, sendo então não só um problema de saúde, mas também social.

A contínua associação do HIV com promiscuidade sexual, desorganização familiar, uso de drogas, todas dimensões do viver constantemente associadas a “desvios incuráveis”, pode explicar os desafios que permanecem na organização do atendimento aos portadores (PAIVA *et al.*, 2002, p.4)

Várias tentativas de se identificar pessoas como potencialmente transmissoras foram feitas utilizando o conceito de grupos de risco. Posteriormente, passou-se para comportamento de risco até chegar ao termo vulnerabilidade.

Segundo Alves citado por Ayres, Calazans e França Júnior (1999), o termo vulnerabilidade foi tomado da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem e designa grupo de indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania, e atualmente é utilizado na saúde para definir o quanto o indivíduo está exposto ao risco de contrair SIDA e

...pode ser resumido como o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como uma resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais mas também coletivo, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento, e de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. (AYRES; CALAZANS; FRANÇA JÚNIOR, 1999, p.51)

Podemos afirmar, sem sombra de dúvida, que os adolescentes são um grupo muito vulnerável e colaboram para essa constatação, os sentimentos de onipotência, desejo de experimentação do desconhecido, desejo de transgredir normas, impetuosidade, imediatismo, susceptibilidade às pressões grupais, dificuldade de acesso aos serviços públicos, pensamento mágico, carência de oportunidade de participação social, o pequeno poder de negociação do uso da camisinha, dentre outros.

2.4 - Educando para a Autonomia

A educação assumiu diferentes papéis ao longo da história como de individualidade, depois coletividade, função social, militar, opressora, libertadora, direcionada para o conhecimento técnico-científico como única verdade, assumiu caráter religioso e depois laico, em alguns momentos exaltava a guerra, em outros a paz, a liberdade, a democracia. Em todos os momentos, foi determinada pela história e pelos homens sendo um produto deles para eles mesmos nas futuras gerações, de acordo com vários autores como Manacorda (2004), Gadotti (2003), Saviani (2005), Silva, R.M.C.R.A; Silva, M.A e Pereira. E.R. (2005)

Em linhas históricas gerais, segundo Silva, R.M.C.R.A; Silva, M.A e Pereira. E.R (2005), herdamos da educação da Grécia antiga, o modelo de educação liberal e individualista. Os gregos tinham como ideário o desenvolvimento intelectual; no topo, estava a filosofia, a doxa contra a episteme. Havia certa liberdade política. Só os homens livres tinham acesso à educação. No período homérico, ela tinha um ideal prático. Licurgo organizava o Estado e a educação em Esparta. O Estado mantinha extremo controle governamental sobre a educação. A educação objetivava que as pessoas alcançassem um nível de perfeição física, coragem e obediência às leis. O ideal ateniense era Paidéia.

Sócrates utiliza, como forma de se chegar ao conhecimento ou educar, a ironia da doxa para, com a maiêutica, levar as pessoas a se darem conta de seus erros. Platão utiliza a dialética. Aristóteles fundou o Liceu e utilizava os silogismos como uma lógica formal, segundo Aranha e Martins (2003); Silva, R.M.C.R.A, Silva, M.A e Pereira (2005).

Pesquisando, ainda, o caminhar pela história, vê-se que em Roma, a educação era baseada nos direitos e deveres dos cidadãos que tinham uma mentalidade prática, e a família tinha um papel importante, sendo que a mulher era uma autoridade dentro da família. Educava-se pela imitação, aprendia-se fazendo o que se tinha que fazer. A educação primitiva romana era dada no lar e depois nas escolas elementares (Ludi); seus mestres eram os ludi magisters. Após a conquista do território grego, esta cultura passa a influenciar, sobremaneira, a educação em Roma, de acordo com Silva, M.A; Silva, R.M.C.R.A e Pereira, E.R. (2005).

Manacorda (2004) faz uma descrição histórica da educação onde nos conta que: na Idade Média, houve um gradual desaparecimento da escola clássica e a formação da escola cristã.

Torna-se tarefa dos sacerdotes ensinar, esta mais tarde foi transferida para os *scholasticus* ou *magischola* e depois, aos mestres livres que ensinavam aos leigos. Nesta época o “dizer” e o “fazer” estão claramente separados. Do costume hebraico, o cristianismo herdou uma obsessiva memorização e repetição e lançou mão de uma novidade: todos devem ser se não cultos, pelo menos aculturados. O saber culminava na teologia.

Ainda segundo este autor, durante os anos 1300 e 1400, o nascimento da literatura em vulgar (italiano) simboliza a chegada do mundo moderno, a educação cavaleiresca chega ao fim. Surge nesta época o humanismo que desloca o eixo das atenções do divino para o humano, o que é decisivo para a mudança do conceito de formação dos homens. No decorrer dos dois próximos séculos a preocupação em se educar gira em torno da produção. É nessa época que nasce o ideal utópico escolástico, com Thomas Morus, embora ainda muito prudente. Mais tarde, Comenius propõe discutir a reforma de toda a condição humana e alerta para a não separação do problema da cultura e da educação do problema da política e da religião, de forma utopicamente ambiciosa. Adentrando nos anos 1700, tem-se que a principal causa de abandono das escolas eram as punições. Educar humanamente torna-se o grande objetivo da educação moderna. Na Alemanha, as escolas diminuem o lugar do latim e aumentam o das ciências.

Com Rosseau, segundo Silva, M.A., Silva, R.M.C.R.A e Pereira (2005), há a mudança do eixo educacional do mestre para o discípulo. Ele considerava a educação como um processo natural, resultante dos instintos e não deveria ser uma imposição externa. Ele simplificou o processo educativo, pois considerava que, em contato com a natureza, a educação poderia ocorrer de uma maneira simples e feliz. Leva em consideração as tendências pessoais do educando e trabalha com o lúdico.

Na época da Revolução Francesa, vinha-se firmando, na Inglaterra, o ensino monitoral, onde adolescentes instruídos diretamente pelo mestre, ensinavam outros adolescentes. Durante este período, Pestalozzi tentou unir o homem natural à realidade histórica, re-introduzir a ginástica, introduzir a música como um meio saudável de educação física e intelectual. Os anos 1800 deram a vez a uma pedagogia social com os utopistas socialistas que acreditavam que uma sociedade mais justa e igualitária se faria apenas através de uma boa instrução. Nesse período, surgem as escolas infantis e há o renascimento da educação física como parte

da formação do homem, seguindo o ideário grego antigo. Há uma expansão da instrução, de acordo com Manacorda (2004).

O contexto do mundo atual impõe um grande desafio aos educadores: a formação de sujeitos com habilidades para transformar informação em conhecimento e conhecimento em ações geradoras de alguma forma de bem estar para si mesmo ou para a sociedade num futuro que se mostra incerto.

Entendemos como formação aqui, o preparo para a vida futura através de uma educação que possibilita aos sujeitos fazer uso da ética e de sua autonomia enquanto capacidade de decidir o que é bom, estando comprometido com seu bem estar e dos outros na perspectiva da cidadania, que lhe proporcione a capacidade reflexiva, que seja um processo de cooperação intelectual, afetiva e criativa, ou seja, que lhe ofereça as ferramentas necessárias para a tomada consciente de decisões: “Educar é substantivamente formar” (FREIRE, 2005, p.33)

Adorno (2003) acredita que uma sociedade democrática necessita de emancipação das subjetividades e isto só é possível quando se tem a autonomia, portanto, uma educação deve formar pessoas autônomas.

Autonomia refere-se a capacidade que tem o ser humano de decidir o que é bom, o que é seu bem estar, de acordo com seus valores, expectativas, necessidades, prioridades e crenças próprias. A pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento, livre de coações internas ou externas, para escolher entre as alternativas que lhe são apresentadas. (SANTOS, 2001, p.131)

A imensa gama de informações que são passadas com uma velocidade cada vez maior e com complexidade também crescente, exige desses sujeitos uma elaborada forma de apreensão e capacidade de relacioná-las, interagir com elas para que possa delas extrair o conteúdo explícito e implícito. No entanto, não basta que o sujeito tenha um acúmulo de informações; é preciso que ele tenha a capacidade de acessá-los, correlacioná-los numa atitude crítica e reflexiva para que possa decidir qual a melhor opção para sua vida.

É neste ambiente complexo e tenso que o papel da educação tem destaque. É ela que fornece os instrumentos para a elaboração das informações adquiridas, para que elas se transformem

em conhecimento e que estes tomem parte nas suas práticas cotidianas, auxiliando as pessoas em sua busca para a felicidade, que é o fim maior de todos os homens e mulheres.

Assim, “especificamente humana a educação é gnosiológica, é diretiva, por isso política, é artística e moral, serve-se de meios, de técnicas, envolve frustrações, medos, desejos...” (FREIRE, 2005, p.70)

Numa outra acepção de educação, encontramos também que:

A educação é possível para o homem porque este é inacabado e sabe-se inacabado. Isto leva-o a perfeição. A educação, portanto, implica uma busca realizada para um sujeito que é o homem. O homem deve ser o sujeito de sua própria educação. Não pode ser objeto dela. (FREIRE, 2005, p.27)

Segundo Gonçalves (1994), a educação envolve o homem estando voltada para sua totalidade. O fenômeno da educação está presente em todas as sociedades humanas, fundamenta-se na necessidade de formar as gerações mais novas, transmitindo-lhes seus conhecimentos, seus valores e crenças, abrindo-lhes possibilidades para novas realizações. Como processo, radica-se nas formas concretas de existir e pensar das diferentes épocas históricas. É uma prática na qual pretende-se atuar sistematicamente sobre indivíduos e grupos sociais, com a intenção de possibilitar a formação de sua personalidade e sua participação ativa na sociedade.

Sob a ótica de Becker (2003), a educação é um equipar-se para o mundo, e evidencia que a aptidão para orientar-se é impensável sem adaptações e ao mesmo tempo impõe-se a necessidade de manter suas qualidades pessoais. Para ele a adaptação não deve conduzir a perda da individualidade em um conformismo uniformizador.

Há que se refletir, ainda, que a educação tem várias dimensões e entre elas destacamos a utópica e a ambígua. Oscila entre o pólo da concretude, daquilo que cremos ser o homem numa tendência existencial e o que pensamos que o homem deveria ser, assumindo o lado essência e que, segundo Suchodolsky, citado por Gonçalves (1994), a superação destas duas tendências é encontrada na definição do homem como práxis, que possui uma essência histórica e se configura em sua existência concreta.

A dimensão ambígua da educação visa o homem como ele é sem, no entanto, abandonar o plano ideal do dever-ser, tem aderência com o pensamento merleauPontiano da ambigüidade do ser humano como intencionalidade, como consciência e corpo. É natural que a educação como produto de um ser ambíguo, também o seja.

Posso dizer, também, que, sendo o homem um ser-no-mundo, a educação visa não a pessoa apenas, mas ela em todas as suas relações com este mundo, em constante movimento. Dessa forma, atua na formação cotidiana de homens e mulheres.

Diversas leituras acerca de educação salientam que um dos ideais da educação é formar o homem para ser verdadeiro, livre, ser com-os-outros na justiça, na verdade e na liberdade. Estas são modos de ser à priori, transcendentais que emergem da práxis humana.

Para Gadotti (2003), a educação não é apenas uma reflexão sobre, mas uma práxis, essencialmente, um ato, e seus obreiros devem se preocupar com a integração de que nos fala Paulo Freire, através da qual os homens têm acesso à dignidade de “pessoa” que não se diminui, não se reduz nem se resigna a simplesmente estar no mundo. Diz, ainda, que a destruição, no sentido de decifração do essencial ensinado por Heidegger, é tarefa da filosofia da educação, uma destruição cheia de amor pelo outro e pela verdade; entende a educação como conscientização e como prática consciente da democracia.

Saviane (2005), Gadotti (2003) e Freire (2005) apontam para a necessidade de uma educação para a transformação da sociedade. Consideram-na um processo que atua na formação do homem. Através da visão de homem como práxis, como um ser-no-mundo, afirmam que não podemos pensá-lo fora de sua relação com o mundo. A educação como uma ação essencialmente humana, não pode visar o indivíduo separado da sociedade.

Freire (2005) entende que o processo educativo se dá através da comunicação e propõe uma pedagogia dialógica, pautada na democracia, no respeito pelos saberes dos educandos, no saber ouvir, falar e silenciar, como vemos a seguir.

A tarefa coerente do educador que pensa certo é, exercendo como ser humano a irrecusável prática de inteligir, desafiar o educando com quem se comunica e a quem se comunica, produzir sua compreensão do que vem sendo comunicado. (FREIRE, 2005, p.38)

Nessa lógica de pensar, há um resgate do respeito e da valorização do outro:

... não é falando aos outros de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele mesmo que em certas condições precise falar a ele... o educador que escuta aprende a difícil lição de transformar seu discurso ...em uma fala com ele (FREIRE, 2005, p.113)

Desta forma, a educação entendida por Paulo Freire tem como alguns de seus princípios: a responsabilidade, a exaltação da liberdade e da autonomia, e a ética, uma vez que ele considera os determinantes de vida dos educandos para que se possa trabalhar de uma forma contextualizada ao mesmo tempo em que tenta buscar no universo vocabular dos educandos, os temas a serem abordados, considerando ainda, a identidade cultural deles. É também uma educação do amor, da estética, da alegria e da esperança, da rebeldia, da não conformação. Além do mais, é pautada na criticidade, na curiosidade. Acredita na possibilidade da mudança e rejeita a discriminação dos oprimidos pelo sistema.

No que concerne à autonomia, temos que:

A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser... é nesse sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade. (FREIRE, 2005, p.107)

Para Freire, a curiosidade é um fator de grande relevância no processo educativo como se pode observar: “O exercício da curiosidade convoca a imaginação, a intuição, as emoções, a capacidade de conjecturar, de comparar, na busca de perfilização do objeto ou do achado de sua razão de ser.” (FREIRE, 2005, p.88)

Na perspectiva da criticidade, os fins da educação estão comprometidos com a formação do homem e com a transformação da sociedade.

Um dos papéis da educação é também orientar os seres humanos para a vida real, em que o desenvolvimento da personalidade se dê de forma integrada com a transformação da sociedade, segundo Gonçalves (1994).

Idealmente, a educação deveria propiciar a todos os sujeitos oportunidades de crescimento pessoal, condições de participar de forma ativa do processo de construção social, com a finalidade de bem estar.

Ainda para Gonçalves (1994), uma educação transformadora busca promover a liberdade pessoal, o autoconhecimento, a capacidade de compreender a si mesmo a seu mundo, desvelando as mútuas relações que são condicionadas.

Gadotti (2003) referencia que devemos tomar a educação como questão, como fenômeno no sentido fenomenológico, isto é, “mostrar-se e esconder-se”, implicando fazer do desenvolvimento desta questão não uma linha diretiva e provisória.

Pensando a educação pautada nessas concepções anteriormente descritas, pondero se o ser adolescendo poderá caminhar para a autonomia e fazer da informação conhecimento e mudança de atitudes que o levem ao exercício de um existir saudável.

3- PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 - A escolha da abordagem

Para compreender o significado que os adolescentes atribuem às informações recebidas sobre as DST\ aids no seu processo de formação, optei por uma abordagem qualitativa que:

...é capaz de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. (MINAYO, 2004, p.10)

Para Gamboa (1997), a pesquisa qualitativa tem seu foco no sujeito, comando do intérprete, que é o pesquisador, que assim, assume a sua subjetividade. Portanto, é um método compreensivo, que reconhece a parcialidade do pesquisador e trabalha com a hermenêutica, interpretando os fenômenos, recuperando os sentidos de temas polissêmicos dentro dos horizontes de compreensão.

Por entender que pesquisar qualitativamente é percorrer, com rigor metodológico, um caminho que me leve ao meu objetivo de compreensão do fenômeno que estudo, e que a minha subjetividade, enquanto pesquisadora é considerada, acredito que a escolha do percurso metodológico deve estar em consonância com minha visão de mundo.

Após estudar algumas abordagens de pesquisa, optei pela fenomenologia, uma vez que ela aborda o conhecimento como um retorno à essência (à coisa mesma) fora de toda a conceituação, e salienta que o ser conhecente tem uma consciência intencional; trabalha os significados, aquilo que na essência significa para o sujeito que o vive; transcende tanto o objeto como o sujeito pensante.

Acredito, também, que, para abordar a temática sexualidade com adolescentes, tendo em vista todas as crises, ambivalências e dilemas pelos quais ele passa, devo procurar aproximar-me de seu mundo-vida, proporcionando um encontro intersubjetivo entre mim e os sujeitos da minha pesquisa, pois para Cadete (1994), como ciência do homem, a fenomenologia se preocupa com a compreensão do individual, com a intersubjetividade, onde a verdade é a verdade do ser.

3.2 - O Que é Fenomenologia

Segundo Capalbo (1998), a fenomenologia surgiu na Alemanha, no século XX, com o matemático Edmund Husserl, durante uma crise no mundo do conhecimento científico.

Considerado o pai da fenomenologia, Husserl a define como ciência descritiva das essências da consciência e de seus atos, segundo Martins, Boemer e Ferraz, (1990). Também a entende como um “modo de apreender e enunciar os fenômenos referentes à realidade e que se manifestam por si mesmos” (SALVADOR, 2001, p.23) e que é uma volta ao mundo da experiência como nos diz Domingos (2003). Para ele, segundo Capalbo (1994), voltar às coisas nelas mesmas, é uma tentativa para se chegar ao fenômeno, às coisas vividas, livre de preconceitos ou de pressupostos interpretativos. Para Husserl, “a fenomenologia pretende ser, em seu cerne, a filosofia fundamentada no dinamismo intencional de uma consciência aberta, que se dirige para algo, para o mundo.” (PAULA, 2001, p.18)

Santana (2003, p.28) atesta que “a fenomenologia é uma ciência descritiva que procura desvelar o significado que não está manifesto nas aparências” e tem como um de seus princípios básicos a intencionalidade da consciência. Para Bicudo (1994), é um pensar a realidade de modo rigoroso e o que a caracteriza é o modo pelo qual esse pensar age para essa meta. Assim, os procedimentos são inseparáveis do fenômeno interrogado e do pesquisador. Neles, estão presentes algumas concepções que dizem da interpretação do mundo como: fenômeno, realidade, consciência, essência, verdade, experiência, a priori, categoria, intersubjetividade. Para Heidegger (2001), é a busca do sentido do ser-no-mundo, desvelados pela linguagem onde há momentos de discurso e de silêncio dos sujeitos, ambos repletos de significados em sua essência.

3.3 - Os Momentos da Fenomenologia

A fenomenologia se faz em três momentos distintos, mas entrelaçados, postos a seguir: descrição, redução ou epoché e compreensão. Vale afirmar, mais uma vez, que esses momentos não se desenham e se fazem de forma seqüencial, linear, mas se permeiam e se circularizam em movimentos de idas e vindas. Seu objetivo é apreender a essência do fenômeno.

A **descrição** é o primeiro momento da trajetória fenomenológica e visa descrever a experiência vivida, sem refletir sobre ela, sendo, portanto uma descrição ingênua. “A descrição é o relato de quem sabe alguma coisa para alguém que não sabe” (MARTINS; BOEMER; FERRAZ, 1990, p.145).

Ainda para esses autores, deve-se ter um rigor metodológico, descrevendo a situação tal como ela se mostra e respeitar a linguagem dos sujeitos sem interferências, para se chegar à essência do fenômeno que deve ser situado sem trabalhar com o fato.

Nesse sentido, o pesquisador descreve o que foi encontrado como o comportamento dos sujeitos, o ambiente, as circunstâncias e o que mais for relevante no ato de escuta. Para Capalbo (1994), é pela descrição que se alcança a essência dos fenômenos.

A descrição se configura, pois, como o momento de compartilhamento entre sujeito e pesquisador. Para Husserl, conforme nos conta Capalbo (1994), os sujeitos se mostram ao pesquisador tal como eles são, quando há uma empatia; aí, o corpo se manifesta e se estabelece uma comunicação também pela linguagem.

O segundo momento da trajetória fenomenológica, a **redução**, é aquele em que o pesquisador, perplexo diante do fenômeno, faz novas leituras mais atentas das descrições, buscando extrair a essência dele, por meio da identificação de unidades de significado que são as falas que têm o sentido expresso pelos sujeitos e respondem às questões formuladas pelo pesquisador.

Segundo Dartigues (2000), em um determinado momento, chega-se àquilo que não se pode retirar do fenômeno sem que ele sofra destruição e isto, provavelmente, é sua essência. A redução se faz através de um esforço de pensamento sobre o fenômeno buscado e não através de manipulações.

É a “epoché”, o colocar “entre parênteses”, o “ir-as-coisas-mesmas” o destacamento do fenômeno “em suspensão”, a retirada de teorias que o expliquem, que possam influenciar os questionamentos do pesquisador, nos dizeres de Paula (2001); Salvador (2001).

Aqui, o pesquisador se afasta de princípios, teorias e preconceitos que possam influenciar seus questionamentos. “É desta maneira que o fenômeno situado se ilumina e se desvela para o pesquisador” (MARTINS; BOEMER; FERRAZ, 1990, p.145).

A **compreensão** consiste em mostrar as facetas do fenômeno numa tentativa de especificar o essencial da descrição e da redução de forma interpretativa, de desvelar o velado. É uma tentativa de detectar o significado do fenômeno, de explicitação de sua essência.

Na compreensão fenomenológica, há uma retomada das teorias e dos conhecimentos sobre o fenômeno. Aqui, o pesquisador sintetiza as unidades de significado para estruturar o seu trabalho em categorias. É uma análise reflexiva do vivido, que não pode ser definido, mas apenas descrito.

3.4 - O Contexto do Estudo

Retomando o que foi exposto na introdução deste trabalho, me inquieta o crescente número de adolescentes que se contaminam pelas DST/aids, não obstante o também crescente acesso às informações relativas à sua prevenção. Esta inquietação me acompanha de longa data que eu não consigo precisar, porém, evidenciou-se no contato com os adolescentes em meus locais de trabalho e, mais ainda, quando participei do PEAS e pude perceber que eu dividia minhas preocupações com outros educadores e com pais.

Desde a minha capacitação no PEAS, venho desenvolvendo um trabalho voluntário em uma escola estadual de uma região carente da periferia de Divinópolis, local onde resido, que tem como público discente os alunos de quinta a oitava séries, do ensino fundamental, chamada Dona Diva de Oliveira. Os critérios de inclusão para as escolas participarem do programa PEAS eram: ter professores capacitados pelo programa, apoio das direções, profissionais voluntários e discentes na faixa etária entre 10 e 19 anos e que manifestassem o desejo de participar do grupo de alunos PEAS e cujos responsáveis os autorizassem. Quando o número de alunos candidatos era superior ao considerado adequado pelo grupo de educadores, fazia-se uma seleção de acordo com os critérios adotados pelo grupo de profissionais voluntários, em cada escola. Foi nesse espaço que me inseri como voluntária e pude vivenciar, cotidianamente, o mundo da adolescência e a filosofia do PEAS.

Desenvolvi minha pesquisa neste cenário e como sujeitos participantes, convidei os adolescentes desta escola, chamados alunos PEAS, que participam das atividades desse programa, sendo que todos se encontravam, aleatoriamente, na faixa etária entre treze e dezesseis anos. Existia entre os sujeitos uma pequena diversidade de vivências relacionadas à sexualidade: alguns ainda não tinham tido nenhuma experiência de incursão na vida sexual, outros já namoravam ou “ficavam” e nenhum havia passado pela maternidade ou paternidade. Quanto à iniciação sexual em si, nada foi questionado a eles, por uma questão de respeito a sua privacidade, e nem citado voluntariamente pelos mesmos. No que tange ao grau de maturidade, percebi uma relativa homogeneidade. Todos demonstravam claramente a presença de características marcantes da adolescência, mas pude perceber, entre eles, algumas diferenças de personalidade como maior descontração em uns e timidez em outros.

3.5 - A Busca dos Depoimentos

O reconhecimento da instituição assim como alguns contatos com os adolescentes foram realizados antes mesmo do início da pesquisa, momento em que pude estabelecer vínculos com os adolescentes e com as pessoas que habitam a referida escola. Minayo (2004) considera importante que pesquisador e seus sujeitos tenham uma aproximação onde serão criados uma afetividade e fortalecidos os compromissos estabelecidos entre eles.

Por se tratar de menores legais, solicitei aos adolescentes sua participação e autorização de divulgação dos resultados em eventos técnico-científicos, bem como aos seus responsáveis a autorização da participação do adolescente.

Portanto, em atendimento aos aspectos éticos legais, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos, foram feitos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para os adolescentes e seus pais ou responsável legal (Anexos I e II) onde estão evidenciadas situações para a proteção das pessoas envolvidas nesta pesquisa. Nestes termos constam o objetivo da pesquisa e o anonimato para a preservação das identidades dos sujeitos e sigilo das informações obtidas. Nesse sentido, solicitei a cada entrevistado que criasse um nome fictício para si mesmo, com o qual ele não pudesse ser identificado por ninguém, e utilizei esses codinomes em seus respectivos discursos. Assim, os adolescentes/pais que permitiram a participação livre e espontaneamente

nesta investigação, assinaram o termo de consentimento. Antes, porém, foi obtida da diretora da escola, a autorização para que lá se constituísse no cenário deste estudo (Anexo III).

Após o aceite do convite e autorização dos sujeitos, pais e adolescentes, agendei um encontro em local que garantia a privacidade do adolescente, onde lhe questionei a respeito das informações recebidas por ele sobre a prevenção das DST/aids e como ele as vivencia no seu cotidiano. Assim, a obtenção dos discursos foi iniciada com a seguinte interrogativa:

“Conta para mim, o sentido que você dá/atribui às informações acerca de DST / aids na sua vida afetiva do dia a dia”

As respostas a esta única pergunta, que caracteriza a entrevista não estruturada e eleita como o instrumento de coleta de dados utilizado nesta investigação, foram gravadas, posteriormente, transcritas e lidas com o intuito de identificar e interpretar as idéias principais e categorizá-las.

Por sua natureza interativa, a entrevista permite tratar de temas complexos que dificilmente poderiam ser investigados adequadamente através de questionários, explorando-os em profundidade. ... nas entrevistas não estruturadas, o entrevistador introduz o tema da pesquisa, pedindo que o sujeito fale um pouco sobre ele, eventualmente inserindo alguns tópicos de interesse no fluxo da conversa. (ALVES MAZZOTTI, GEWANDSZNAJDER, 2000, p.167).

A quantidade de sujeitos a serem pesquisados não é definida à priori, na pesquisa qualitativa. No presente trabalho, o número de sujeitos entrevistados foi definido quando notei que os temas dos discursos se tornaram repetitivos e invariantes, o que é demonstrativo do desvelamento do fenômeno.

Dos vinte alunos PEAS que havia no momento da coleta dos dados, quinze foram entrevistados, sendo nove moças e seis rapazes. Posteriormente, um dos rapazes solicitou que suas falas não fossem utilizadas, pedido este que foi acatado de imediato, ficando a pesquisa com um total de quatorze sujeitos.

3.6- Os Momentos da Análise

Após a coleta dos discursos, estes foram transcritos no mesmo dia para aproveitar as sensações que ficaram da conversa e ter maior clareza na transcrição.

Para a análise dos discursos, segui os passos propostos por Martins e Bicudo (1989), delineados a seguir:

De posse de cada entrevista, fiz, primeiro, uma leitura dela do princípio ao fim, com o sentido aguçado, objetivando chegar ao seu sentido geral, detectando o que foi dito pelo adolescente, sem a preocupação, ainda, de interpretar o seu conteúdo.

Após detectar/perceber o sentido geral sobre o que me foi dito, reiniciei as leituras das descrições, agora de forma exaustiva. Este processo se deu várias vezes até o momento em que eu conseguia apreender as unidades de significado, pela redução fenomenológica, onde identifiquei o que é primordial do fenômeno, sendo essas unidades discriminações percebidas pelo pesquisador de forma espontânea. Para proceder a esta etapa, estive atenta para que julgamentos pré-concebidos, pressupostos, teorias a respeito do fenômeno, não o contaminassem e a essência pudesse emergir das falas dos sujeitos.

Obtidas as unidades de significado, adentrei em cada uma delas para que eu pudesse expressar o sentido que lhes foi atribuído pelos sujeitos, numa tentativa de traduzir a linguagem ingênua dos adolescentes para um discurso articulado, cuidadoso, mas mantendo a fidedignidade com os discursos originais.

Feito isso, agrupei as unidades de significado conforme suas semelhanças, do ponto de vista de seu significado, para chegar ao que fosse comum e invariante nos relatos. Desta forma, pude verificar as convergências, divergências e idiosincrasias, criando, por meio de *insight* psicológico, as unidades temáticas. Estes temas sofreram uma nova redução para se chegar às categorias abertas.

As categorias são chamadas abertas devido ao fato de que a análise dos fenômenos é perspectival, podendo estes, então, sofrer outras interrogações, de forma que não se esgota.

Utilizei, para a sustentação da análise, estudiosos da adolescência, da educação e concepções dos filósofos Merleau-Ponty, principalmente no que diz respeito à corporeidade e liberdade e Heidegger, no tocante à morte e ao cuidado.

3.7- Trabalhando os Dados

Neste capítulo, apresento o modo como os dados foram analisados, conforme proposto, também, por Martins e Bicudo (1989).

A primeira parte refere-se à análise individual ou ideográfica dos discursos onde estão visíveis as descrições ingênuas dos sujeitos. Aqui, direcionei-me ao mundo-vida dos mesmos numa relação empática onde se estabeleceu entre nós a intersubjetividade.

A segunda fase é a análise nomotética, mais ampla, com o intuito de se chegar às generalidades, é o resultado das convergências, divergências e das idiosincrasias.

3.7.2- Análise Ideográfica

A análise ideográfica é a representação de idéias por meio de símbolos. É um momento em que o pesquisador penetra no discurso do sujeito e assim, na esfera da intersubjetividade que ocorre na leitura detalhada dos depoimentos, através de *insights* psicológicos, realiza o processo de redução fenomenológica que leva à percepção das unidades de significados. Uma vez obtidas as unidades de significado, o pesquisador transforma a linguagem ingênuas dos sujeitos em uma linguagem mais elaborada, formando assim, o discurso articulado.

Esta análise está mostrada em quadros subdivididos em três partes a seguir:

Na primeira parte, estão os discursos dos adolescentes na sua forma ingênuas, original e na íntegra.

Na segunda parte, estão as unidades de significado enumeradas com o respectivo número de 1 a 14, atribuído ao sujeito a quem pertence, seguido de um outro numeral subscrito que indica a ordem que estas unidades de significados foram encontradas nos discursos.

Na terceira parte, estão os discursos articulados que é a transformação da fala ingênua dos sujeitos em uma linguagem psicológica do que destas falas eu compreendi, mantendo a essência do que foi dito pelo adolescente.

Apresento, portanto, a seguir, os quadros ilustrativos do movimento das convergências, que foram dispostos em colunas verticais.

Entrevista 1 – Amanda

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>Bom...é....sobre as DST... eu acho que... ah...como é que eu vou falar?... precisa... tem muita importância pra usar a camisinha, né?... Pra...não ter a...as doenças... e sobre a aids, não é?.</p> <p>A aids também é importante usar camisinha porque se não, se uma pessoa tiver... aí você pode pegar assim por feridas ou alguma coisa. (sussurrado com sinais de nervosismo: olha para os lados, para baixo, põe a mão no queixo como quem espera pacientemente algo surgir, suspira como se preparando para uma tarefa que exige grande esforço).</p> <p>Ah... o sentido pra mim é assim importante porque a gente vai aprender mais com isso. e que a importância da camisinha... e que ... de tudo assim (mexendo nas mãos, cutucando as unhas, mordendo os lábios, o demonstrava ansiedade, tensão e forçar a fala que virá, respectivamente) (silêncio)</p> <p>Sentido assim de eu...é....ta ciente assim todo mundo assim...a usar a camisinha, conscientiza assim...todo mundo Porque tem gente que só faz besteira assim... não pensa no que pode vir a ter a aids ou as DST. Eu acho que é só. É, conscientizar todo (enfática), mundo sobre isso.</p>	<p>E1₁ Bom...é....sobre as DST... eu acho que... ah...como é que eu vou falar?... precisa... tem muita importância pra usar a camisinha, né?... Pra...não ter a...as doenças... e sobre a aids, não é?.</p> <p>E1₂ A aids também é importante usar camisinha porque se não, se uma pessoa tiver... aí você pode pegar assim por feridas ou alguma coisa</p> <p>E1₃ o sentido pra mim é assim importante porque a gente vai aprender mais com isso e que a importância da camisinha... e que ... de tudo assim...</p> <p>E1₄ Sentido assim de eu...é....ta ciente assim todo mundo assim...a usar a camisinha, conscientiza assim...todo mundo</p> <p>E1₅ É, conscientizar todo mundo, sobre isso</p>	<p>Afirma que é importante usar camisinha como prevenção das DST/aids.</p> <p>Considera que o aprendizado adquirido com as informações é relevante para lidar com a realidade das DST/aids além da possibilidade de conscientizar as outras pessoas em relação a essas doenças.</p> <p>Afirma que a presença de feridas nos órgãos genitais pode transmitir aids durante as relações desprotegidas.</p>

Entrevista 2 – Débora

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>(silêncio)</p> <p>Assim... que é melhor prevenir né? Pra não ter porque, né? ... é ruim... depois... vão supor... eu engravidado aí seu filho vai ter aids, vai ter um monte de doença e cê não vai querer para o seu filho, porque você quer um filho saudável que não corra risco nenhum...e... se cê engravidar cê pode... cê tem que prevenir</p> <p>É , que é melhor prevenir do que remediar . Porque depois cê pega aids, por exemplo, aids não tem cura, aí cê vai ficar com aquela doença o tempo todo cê não vai poder ter filho, porque se tiver... se cê ter filhos aí seu filho também vai ter aids e cê não vai poder fazer relação com alguém também vai ter aids se você não usar a camisinha ... eu acho assim... (silêncio)</p>	<p>E2₁ Assim... que é melhor prevenir né? Pra não ter porque, né? ... é ruim... depois...</p> <p>E2₂ vão supor... eu engravidado aí seu filho vai ter aids, vai ter um monte de doença e cê não vai querer para o seu filho, porque você quer um filho saudável que não corra risco nenhum.</p> <p>E2₃ cê tem que prevenir</p> <p>E2₄ É , que é melhor prevenir do que remediar</p> <p>E2₅ aids não tem cura, aí cê vai ficar com aquela doença o tempo todo</p> <p>E2₆ cê não vai poder ter filho, porque se tiver... se cê ter filhos aí seu filho também vai ter aids</p> <p>E2₇ e cê não vai poder fazer relação com alguém</p> <p>E2₈ alguém também vai ter aids se você não usar a camisinha</p>	<p>Considera a prevenção melhor opção que sofrer posteriormente com as doenças.</p> <p>Afirma que numa gestação com HIV, a criança vai se infectar e sofrer futuramente com a doença, o que vai contra os sonhos dos pais de ter uma criança saudável, livre de risco de vida.</p> <p>Reflete sobre a incurabilidade da aids e na inevitabilidade de se conviver com ela pelo resto da vida tendo sido uma vez infectado.</p> <p>Prevê uma necessidade de mudança de comportamento e dos planos de vida para o sujeito infectado pela aids afirmando que ele não poderá mais ter filhos e estará impossibilitado de manter relações sexuais.</p> <p>Afirma que numa relação sexual desprotegida com um dos parceiros tendo aids, o outro será infectado.</p>

Entrevista 3 – Roberta

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>(Silêncio... ficou olhando para os lados para as paredes, punha os dedos na boca apertando-a como numa tentativa de forçar a fala que demora a surgir.) Não lembro agora... (sorri como quem pede desculpas por não responder de imediato, demonstra dificuldade em iniciar a fala) O sentido...é importante porque... a gente precisa ser informada sobre o que pode acontecer, como pode acontecer... e pra prevenir... Para prevenção. Um cuidado (Silêncio) ...um cuidado porque se você tiver um... um dia...uma dessas doenças, você já vai, cê não precisa ficar muito preocupada sem saber o que que é... você já vai saber como que você pegou...ou como você pode... prevenir...e tentar fazer o possível para não fazer de novo, né? O errado, novamente. (Silêncio) Bom, o cuidado porque hoje em dia tem pessoas que não são muitas bem informadas e acontecem delas pegarem DST/aids ou outras doenças sexualmente transmissíveis e fica deprimente, tenta se matar porque não sabe o que que é, né? Não sabe se tem cura ou não... eu acho isso. (Silêncio longo, sorria desconcertada, demonstrava ansiedade olhando para os lados, mordendo os lábios como querendo forçar as palavras a surgirem, cutucando as unhas o que parecia uma auto punição, uma hostilidade inconsciente devido a demora em continuar falando). Não, porque tipo assim... também.... repetindo o que eu falei um pouco... cê... um exemplo cê... tipo... eu peguei a doença e... eu sou uma pessoa informada- como agora eu sou mesmo- e... eu vou procurar a pessoa para me informar sobre o que pode e o que não pode fazer, ela procura saber mais sobre a doença... o que é a doença . Agora, a pessoa não informada, o que acontecia antigamente porque os pais não gostavam de dizer... e... até se os filhos falassem a palavra sexo ou sexualidade dentro...eles eram até...às vezes eles levavam uma surra, né, como a gente estudou isso uma vez aqui na sala... e além disso, eles eram expulsos de casa antigamente, também. Agora, não. Agora, você tem a livre e espontânea...como é que fala...livre... para falar, perguntar como é que é como previne e a pessoa antigamente quando tinha essa doença enlouquecia, pensava que ia morrer que não ia ter cura, que a vida acabou para ela, né? Mas hoje já é diferente, hoje já tem uma perplexidade diferente, né, mais aberta.</p>	<p>E3₁ O sentido...é importante porque... a gente precisa ser informada sobre o que pode acontecer, como pode acontecer... e pra prevenir...</p> <p>E3₂ Para prevenção</p> <p>E3₃ Um cuidado... um cuidado porque se você tiver um... um dia...uma dessas doenças, você já vai, cê não precisa ficar muito preocupada sem saber o que que é...</p> <p>E3₄ você já vai saber como que você pegou...ou como você pode... prevenir... e tentar fazer o possível para não fazer de novo, né? O errado, novamente.</p> <p>E3₅ o cuidado porque hoje em dia tem pessoas que não são muitas bem informadas e acontecem delas pegarem DST/aids ou outras doenças sexualmente transmissíveis e fica deprimente, tenta se matar</p> <p>E3₆ eu sou uma pessoa informada- como agora eu sou mesmo- e... eu vou procurar a pessoa para me informar sobre o que pode e o que não pode fazer, ela procura saber mais sobre a doença... o que é a doença</p> <p>E3₇ Agora, você tem a livre e espontânea...como é que fala...livre... para falar, perguntar como é que é como previne</p> <p>E3₈ antigamente quando tinha essa doença enlouquecia, pensava que ia morrer que não ia ter cura, que a vida acabou para ela, né?</p>	<p>Considera importante ter as informações para compreender os mecanismos das doenças e se prevenir, isso leva a uma reflexão sobre os próprios atos e traz tranquilidade. Afirma que ter as informações é uma forma de auto cuidado, porque pela falta delas as pessoas se contaminam por DST/aids e sofrem suas conseqüência podendo levar a depressão e até a tentativa de suicídio. Declara que as pessoas bem informadas têm maiores condições de evitarem sofrimentos futuros ou de minimiza-los, são mais livres, mais autônomas em relação a seus atos e podem influenciar positivamente os outros em suas decisões.</p>

Entrevista 4 – Bozo

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>O sentido é que com essas várias informações que eu ganhei aí até com o próprio PEAS, né? Eu posso ta me prevenindo posso ta prevenindo a garota que for fazer ou não... como se diz,ou até o homem mesmo, né? Tipo com a coisa que você vai fazer... e com isso eu vou poder ta me prevenindo até eu mesmo, por exemplo, eu vou estar me livrando de doenças,certas coisas que doenças são sexualmente transmissíveis e podem até levar à morte de uma pessoa E não só usar isso pra mim mesmo, eu tento estar passando para as pessoas que eu conheço e até mesmo para as pessoas que eu não conheço</p> <p>Eu tento, tipo assim, vamos supor que eu to com uma dúvida... chegar a mim querendo até mesmo desabafar com alguma coisa, né? Eu tento estar aconselhando essa pessoa, tendo estar falando que quase todo mundo acha: ah quatorze, tem certa idade não sabe das coisas da vida... pelo contrário, sabem algumas pessoas sabem até muito, mais ou menos do que outras. E com essas informações eu tento estar falando para essas pessoas prevenir usando camisinha prevenindo a ele ou o parceiro ou a parceira na relação ali e eu tento estar falando para o maior número de pessoas que eu posso.</p> <p>O significado é que nem eu já falei, eu pego essas informações que eu já recebi até com o PEAS, com as reuniões que a gente tem e tento passar pra outras pessoas essas informações também que são informações valiosas que podem propiciar até que, que pode levar até à morte da pessoa se não cuidar ... pode prevenir isso tudo, não precisa ter essa dor de cabeça tremenda, com essas coisas (olhar vago, como se visualizasse o sofrimento do qual se refere)</p> <p>Tem que tomar um certo cuidado... prevenindo né? Porque são coisas banais e os banais, erros banais ali que podem ser prevenidos, né?</p>	<p>E4₁ O sentido é que com essas várias informações que eu ganhei aí até com o próprio PEAS, né? Eu posso ta me prevenindo</p> <p>E4₂ posso ta prevenindo a garota que for fazer</p> <p>E4₃ eu vou poder ta me prevenindo até eu mesmo, por exemplo, eu vou estar me livrando de doenças, certas coisas que doenças são sexualmente transmissíveis e podem até levar à morte de uma pessoa</p> <p>E4₄ eu tento estar passando para as pessoas que eu conheço e até mesmo para as pessoas que eu não conheço</p> <p>E4₅ Eu tento estar aconselhando essa pessoa, tendo estar falando</p> <p>E4₆ E com essas informações eu tento estar falando para essas pessoas prevenir usando camisinha prevenindo a ele ou o parceiro ou a parceira na relação ali</p> <p>E4₇ tento passar pra outras pessoas essas informações também que são informações valiosas</p> <p>E4₈ que podem propiciar até que, que pode levar até à morte da pessoa se não cuidar</p> <p>E4₉ pode prevenir isso tudo, não precisa ter essa dor de cabeça tremenda, com essas coisas (olhar vago, como se visualizasse o sofrimento do qual se refere)...</p> <p>E4₁₀ Tem que tomar um certo cuidado... prevenindo</p> <p>E4₁₁ Porque são coisas banais e os banais, erros banais ali que podem ser prevenidos</p>	<p>Afirma que, com as informações que recebeu, aprendeu a se prevenir, a cuidar de si mesmo e da parceira sexual, evitando sofrimentos futuros.</p> <p>Declara que algumas DSTs podem levar a morte</p> <p>Relata que tenta sensibilizar as outras pessoas para a necessidade do uso do condom como prevenção, o que considera um cuidado mútuo na relação sexual.</p>

Entrevista 5 - Lucas

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>Eu acho que a prevenção é muito boa porque além de você estar se prevenindo e ao próximo que você vai se relacionar , você previne a si também, né? E... acho que também evita a gravidez não desejada e as doenças mesmo (silêncio)</p>	<p>E5₁ além de você estar se prevenindo e ao próximo que você vai se relacionar</p> <p>E5₂ você previne a si também</p> <p>E5₃ acho que também evita a gravidez não desejada e as doenças mesmo</p>	<p>Afirma que é bom estar cuidando, prevenindo tanto a si mesmo quanto ao parceiro além de evitar a gravidez indesejada</p>

Entrevista 6 - Carla

Iscurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>É que a gente tem que... quando for transar tem que usar a camisinha. Sempre prevenir e... porque tem algumas pessoas que não sabem isso. É...é... que sem camisinha...que quando sem camisinha é... fica grávida, o bebê pode ter uma doença e aí, às vezes, eles nem...eles nem querem o filho. Eu acho que tem sempre que usar a camisinha e que tem outros métodos contraceptivos também que usa-se muito, que fala-se muito no PEAS, eu acho isso interessante do PEAS também.</p> <p>(olha para mim e sorri, arqueia as sobrancelhas como que pedindo desculpas pelo silêncio).</p> <p>Ah, o significado disso é que tem que ser responsável pela...pelo que você está fazendo , e... você tem que pedir a opinião do outro... não seguir a opinião do outro mas, você ter uma opinião, cê por ela na balança e ver o que que você vai fazer da sua vida, porque dependendo do que você vai fazer você vai se dar mal.</p> <p>(fala muito rápido, parece ansiosa, mexendo gesticulando, torcendo os dedos como quem tenta espremer uma fruta para que lhe saia o suco, neste caso, espreme as mãos para que saia a essência)</p> <p>Eu acho que também é bom porque eu posso ensinar para os meus filhos e...eles ficarem mais atentos , quando for fazer essas coisas aí (sorri desconcertada) e... ah, eu acho que é isso aí. Cê fica informado e vai passar para os outros para os outros, pros outros ficar passando pros outros pra todos ficarem sabendo .Ah... você transar sem camisinha, você... é...pode pegar...doença ...engravidar...muitas adolescentes não querem gravidez e deixam seu filho jogado . Eu acho que você não pode fazer isso, se você não quer uma gravidez não desejada, você tem que usar a camisinha.</p> <p>É, para passar para os outros o que eu aprendi</p>	<p>E6₁ quando for transar tem que usar a camisinha. Sempre prevenir</p> <p>E6₂ sem camisinha...que quando sem camisinha é... fica grávida, o bebê pode ter uma doença e aí, às vezes, eles nem...eles nem querem o filho</p> <p>E6₃ Ah, o significado disso é que tem que ser responsável pela...pelo que você está fazendo</p> <p>E6₄ porque dependendo do que você vai fazer você vai se dar mal</p> <p>E6₅ Eu acho que também é bom porque eu posso ensinar para os meus filhos e...eles ficarem mais atentos</p> <p>E6₆ Cê fica informado e vai passar para os outros para os outros, pros outros ficar passando pros outros pra todos ficarem sabendo</p> <p>E6₇ Ah... você transar sem camisinha, você... é...pode pegar...doença ...engravidar...muitas adolescentes não querem gravidez e deixam seu filho jogado .</p> <p>E6₈ Eu acho que você não pode fazer isso, se você não quer uma gravidez não desejada, você tem que usar a camisinha.</p> <p>E6₉ É, para passar para os outros o que eu aprendi</p>	<p>Afirma que é preciso usar condom durante as relações sexuais para prevenção das DST/aids, para evitar que haja uma transmissão vertical de doenças assim como a gravidez não desejada.</p> <p>Declara que o significado das informações é que elas levam as pessoas a refletirem sobre os próprios atos, devido às conseqüências indesejadas que esses podem ter.</p> <p>Considera também que tendo informações, pode-se transmiti-los às outras pessoas inclusive aos próprios filhos e essas pessoas passando para outras, formando uma rede de informações.</p>

Entrevista 7- Gabriela

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>Bom, pra mim é muito importante porque eu to aprendendo como lidar com a vida lá fora, com o mundo e... é importante, eu acho que pra todo mundo é importante, saber sobre as doenças, sobre as prevenções , como prevenir ... como cuidar de si mesmo diante de uma relação sexual</p> <p>Ah... se prevenir...estar sempre tomando remédio para não ter uma gravidez não planejada... olhar bem com... qual, qual, qual... é o parceiro (silêncio) ... se o parceiro é o ideal, ta olhando sempre como quem que está tendo relações.</p> <p>Não, eu acho que é só isso mesmo. A gente tem que se prevenir e se cuidar de tudo que... o relacionamento, né? Pode nos causar.</p> <p>Porque se você se relaciona com vários, então aí fica mais...meio duvidoso, você pode pegar a doença porque a pessoa pode estar sadia por fora mas, a hora que vai ver tem uma doença, pode vim doenças mais graves, doenças sem curaé isso...tem que fazer programa com o que está fazendo</p> <p>Prevenir sempre.</p>	<p>E7₁Bom, pra mim é muito importante porque eu to aprendendo como lidar com a vida lá fora, com o mundo</p> <p>E7₂ é importante, eu acho que pra todo mundo é importante, saber sobre as doenças, sobre as prevenções , como prevenir ..</p> <p>E7₃ como cuidar de si mesmo diante de uma relação sexual</p> <p>E7₄ A gente tem que se prevenir e se cuidar</p> <p>E7₅ pode vim doenças mais graves, doenças sem cura ...</p> <p>E7₆ tem que fazer programa com o que está fazendo .</p> <p>E7₇Prevenir sempre .</p>	<p>Considera que as informações a ajudam a lidar com o mundo real onde há o risco das DST/aids.</p> <p>Informa que é importante ter informações sobre essas doenças para saber como se prevenir e se cuidar porque algumas delas são graves e incuráveis. Conclui que, devido a isso, é necessário refletir sobre os próprios atos para evitar sofrimentos futuros.</p>

Entrevista 8 - Kikas

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>(silêncio)</p> <p>Assim... pra mim é ajudar a alguém a saber de tudo assim porque isso vai me... no futuro...vai me dar muitas coisas boas, porque antes eu era meio bobinha assim, sabe?</p> <p>(sorri de sua própria ingenuidade, que ficou para trás reconhecendo-se mais madura ao ponto de se auto-analisar e perceber suas mudanças) Agora eu sabendo de todas essas doenças transmissíveis eu posso me cuidar, entendeu?</p> <p>(Pára e fica me olhando e sorrindo discretamente como que esperando, em silêncio, algum retorno de sua fala)</p> <p>É bom pra mim, para a minha vida aqui e para a minha vida lá fora , muito bom.</p> <p>É porque antes eu não tinha noção do perigo, hoje eu já tenho noção do perigo pra mim... que se eu não usar a camisinha além de eu engravidar...posso pegar uma doença sexualmente transmissível como gonorréia, sífilis, esses trem assim... agora eu sou bem informada sobre isso.</p> <p>Ai, o significado é que elas me ajudou bastante assim, sabe? Agora eu tenho a noção das atitudes . Ah, foi bom. Sentido... significativo mesmo em minha vida assim de ser mais forte. Como tipo assim... eu aprendendo mais, isso para mim, por exemplo, na hora de fazer sexo assim, eu já sei o que eu tenho que fazer e o que eu não tenho, isso se torna mais previsível .</p> <p>Ah... eu não tenho palavras.</p> <p>(sorri como quem pede desculpas).</p> <p>Ai o que você sabe sobre as DST, tem a noção delas além do tratamento que pode ter, ce pode prevenir mais.</p>	<p>E8₁ pra mim é ajudar a alguém a saber de tudo</p> <p>E8₂ porque antes eu era meio bobinha assim, sabe?Agora eu sabendo de todas essas doenças transmissíveis eu posso me cuidar, entendeu?</p> <p>E8₃ É bom pra mim, para a minha vida aqui e para a minha vida lá fora , muito bom.</p> <p>E8₄ É porque antes eu não tinha noção do perigo, hoje eu já tenho noção do perigo pra mim... que se eu não usar a camisinha além de eu engravidar...posso pegar uma doença sexualmente transmissível</p> <p>E8₅ Ai, o significado é que elas me ajudou bastante assim, sabe? Agora eu tenho a noção das atitudes</p> <p>E8₆ na hora de fazer sexo assim, eu já sei o que eu tenho que fazer e o que eu não tenho, isso se torna mais previsível .</p> <p>E8₇ ce pode prevenir mais</p>	<p>Declara que as informações a ajudam a lidar com esse mundo que apresenta o perigo de contaminação pelas DSTs e de uma gravidez não planejada. Informa que, sendo informada, passou a ponderar sobre os próprios atos e aprendeu a se prevenir contra as doenças, a evitar uma gravidez, e a se cuidar. Afirma que outro sentido é ensinar aos outros o que conhece sobre as DST/aids.</p>

Entrevista 9 - Patrícia

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>(silêncio) Nossa... (silêncio, sorri para diminuir o mal estar gerado pelo silêncio) ai... É.. eu acho que assim que... sobre essas doenças aí, se for o ... se for o (sorri nervosamente porque vai iniciar uma fala sobre um assunto que considera um tabu que é sexo) caso das doenças, né? Eu acho assim... tipo assim... na transa se for fazer pergunta grave, eu acho que tem que usar a camisinha. (silêncio) Eu acho que tem que cuidar bem. Cuidar... tem que cuidar bem...cuidar pra essas doenças não pegar (silêncio rói as unhas o que demonstra tensão, olha para cima como se esperasse a resposta vir do céu, em pedido de socorro e fica pensativa) Minha mãe mesmo fala comigo sobre essas doenças, sabe... aí eu falo com ela que ela pode ficar despreocupada que eu não vou fazer isso tão cedo, que é por aí... eu falei com ela que só quando eu casar... (silêncio... pigarreia como que tentando forçar o discurso...).</p>	<p>E9₁ se for o caso das doenças, né? Eu acho assim... tipo assim... na transa se for fazer pergunta grave, eu acho que tem que usar a camisinha.</p> <p>E9₂ Eu acho que tem que cuidar bem. Cuidar... tem que cuidar bem...cuidar pra essas doenças não pegar</p>	<p>Relata que é preciso se usar o condom durante as relações sexuais, para se prevenir contra as doenças. É preciso ponderar sobre o que se está fazendo, cuidar de si mesmo para não se contaminar.</p>

Entrevista 10 - Maria Eduarda

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>Bom, para mim, DST e aids significa tipo que perigo. Sabe... você tem que antes de você conhecer uma pessoa, de você ficar com uma pessoa, de você ter relação com uma pessoa, você tem que conhecer ela muuuuuuuuuito, pra você saber se ela tem a... a aids, e as DST em geral são... pra mim, isso significa perigo, tipo...ai...sabe... não é que eu vou chegar lá de primeira e ir, já passar uma noite com uma menina, não adianta a gente saber tudo... se ela tem...isso pra não... tipo de tomar</p> <p>Ah... é importante... é muito importante.</p> <p>Sabe... e eu acho então que pra mim, e eu passo para os meus outros colegas também, para as outras meninas, minha amigas que é muito importante, porque eu acho, de coração, muito importante.</p> <p>Pra mim DST e aids tem dois lados: o lado importante que é o lado que você deve saber o que que é e tudo... e o lado do tomar cuidado, entendeu? Você se prevenir...tipo... essas coisas... (silêncio e fica me olhando esperando um <i>feed back</i>)</p>	<p>E10₁ para mim, DST e aids significa tipo que perigo</p> <p>E10₂ você tem que antes de você conhecer uma pessoa, de você ficar com uma pessoa, de você ter relação com uma pessoa, você tem que conhecer ela muuuuuuuuuito, pra você saber se ela tem a... a aids, e as DST</p> <p>E10₃ não é que eu vou chegar lá de primeira e ir, já passar uma noite com uma menina, não adianta a gente saber tudo... se ela tem...isso pra não... tipo de tomar cuidado .</p> <p>E10₄ eu passo para os meus outros colegas também, para as outras meninas, minha amigas</p> <p>E10₅ Pra mim DST e aids tem dois lados: o lado importante que é o lado que você deve saber o que que é e tudo... e o lado do tomar cuidado, entendeu? Você se prevenir...tipo... essas coisas...</p>	<p>Considera que as DST/aids oferecem um perigo e, por isso, deve-se ficar atento, ponderar sobre os relacionamentos sexuais, ter o cuidado de conhecer a pessoa com quem se relaciona sexualmente ao ponto de saber se ela tem essas doenças.</p> <p>Declara que o importante das DST/aids é ter informações de como se prevenir e se cuidar. Considera relevante, também, transmitir essas informações para os colegas.</p>

Entrevista 11 Anderson

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>(silêncio)</p> <p>Ah, é uma doença (aids) assim... pra gente prevenir , não ter como pegar elas que é uma doença assim, que eu penso que não tem cura.</p> <p>(silêncio)</p> <p>Igual eu já falei, é uma doença pra gente prevenir pra gente não pegar na relação sexual. Pra gente prevenir pra gente não ter nenhum risco da gente pegar. É uma doença que até que pode até matar, né? (engoliu em seco)</p>	<p>E11₁ Ah, é uma doença assim... pra gente prevenir</p> <p>E11₂ elas que é uma doença assim, que eu penso que não tem cura.</p> <p>E11₃ É uma doença que até que pode até matar, né? (engoliu em seco)</p>	<p>Afirma que é preciso prevenir contra a aids que é incurável e pode levar ao óbito.</p>

Entrevista 12- José

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>Na minha vida eu sempre tive assim...instrução... os meus pais esclareceram tudo. Nenhuma pergunta assim que eu fiz... é ... que eu já ouvi falar de muitos pais assim.... que o filho pergunta alguma coisa sobre isso, aí a pessoa acha assim...uma falta de respeito ta conversando sobre aquilo com os pais... até mesmo a menina chegar pro pai e perguntar alguma coisa. Eu acho que...pra mim não tem nada disso, o meu pai... o meu pai e minha mãe, os dois sempre me ajudaram nessa parte, sempre... me instruíram, sabe... assim de usar a camisinha... nunca fazer... fazer alguma coisa que eu não queria ... Eu acho que são...são valores que a pessoa tem que ter consigo, sabe assim...para ter...para ela não fazer... nada de errado para depois mais na frente se arrepender disso . Porque eu não sei se você viu o teatro que eu fiz é...passado abordava muito disso também, as drogas...essas coisas... DST...por isso que eu acho que se a pessoa quer... se cuida, sabe... não to falando pra não fazer não... se quer, faz só que é... a pessoa tem que ter...tem que ter... a noção que se ela fazer sem a camisinha, ela pode ta tendo uma doença , não só ela como o parceiro dela também . Eu acho isso.</p> <p>(silêncio)</p> <p>Não mas eu penso que... o que eu penso eu já te falei mas, eu acho que é assim mesmo a pessoa tem que ter a percepção de que o que ela ta fazendo é errado . Ta fazendo depois não vai... não tem jeito da pessoa voltar atrás e se arrepender, arrepender não vai adiantar mais nada, já vai ter feito.</p>	<p>E12₁ Eu acho que são...são valores que a pessoa tem que ter consigo, sabe assim...para ter...para ela não fazer... nada de errado para depois mais na frente se arrepender disso</p> <p>E12₂ a pessoa tem que ter...tem que ter... a noção que se ela fazer sem a camisinha, ela pode ta tendo uma doença não só ela como o parceiro dela também</p> <p>E12₃ eu acho que é assim mesmo a pessoa tem que ter a percepção de que o que ela ta fazendo é errado</p> <p>E12₄ Ta fazendo depois não vai... não tem jeito da pessoa voltar atrás e se arrepender, arrepender não vai adiantar mais nada, já vai ter feito .</p>	<p>Afirma que as informações são valores que as pessoas têm e que utilizam para agir de forma que não sofram futuramente.</p> <p>Declara que o uso do preservativo é um cuidado com o outro e consigo mesmo, e é preciso refletir sobre o que se faz para evitar as conseqüências irreversíveis dos próprios atos.</p>

Entrevista 13 – Yasmim

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>(silêncio)... Ai, deu branco (sorri, arqueia as sobrancelhas como pedindo uma resposta, levanta os braços e deixa-os cair sobre as pernas como quem desiste do esforço, se entrega). .Eu tenho que falar o significado da aids das DST? Segurança, né, a palavra. Porque muitas vezes a minha mãe fala para mim: o amor não é só feito sem a camisinha, tem que usar porque DST e aids é doença, né? E doença sem cura. Agora o significado delas? (grande silêncio ... arranha as unhas sobre a mesa num sinal de tensão e hostilidade inconsciente como se estivesse cavando a resposta, começa a ler um pedaço caderno aberto sobre a mesa ao lado como se fosse encontrar ali alguma inspiração para o que iria falar, pára e continua em grande silêncio...) As coisas que eu sei a respeito das DST/aids me ajuda a prevenir . Muita coisa... ta vendo, custa a sair alguma coisa (se referindo à sua fala, e sorri demonstrando frustração e como quem pede desculpas por não corresponder às expectativas). Porque eu vejo as pessoas falando... eu acho que... o que aconteceu com elas eu não quero que aconteça comigo , então eu previno É um conselho, né? Tipo assim se aconteceu com ela, aí para não acontecer comigo. Acabou.</p>	<p>E13₁ DST e aids é doença, né? E doença sem cura</p> <p>E13₂ As coisas que eu sei a respeito das DST/aids me ajuda a prevenir</p> <p>E13₃ Porque eu vejo as pessoas falando... eu acho que... o que aconteceu com elas eu não quero que aconteça comigo</p> <p>E13₄ então eu previno</p>	<p>Afirma que devido ao fato das DST/aids serem doenças sem cura, ela se previne para evitar sofrer como outras pessoas já sofreram, como uma forma de auto cuidado.</p>

Entrevista 14 Diego

Discurso do sujeito	Unidades de significado	Discurso articulado
<p>Ah, que são doenças transmissíveis, né, que tem que tomar cuidado... usar camisinha ... não ter... é, não ter... é... (sorri e diz pensativo:) como é que eu vou explicar? É, tem que tomar muito cuidado, né? Para não pegar doença... e... (silêncio)</p> <p>Ah, que se eu não tomar cuidado... com essas doenças, né? Eu posso até pegar uma doença que não pode ser curada mais (silêncio)</p> <p>Que é uma doença que não pode ser curada, né? Pode trazer muito prejuízo, pode até matar ... aí eu não posso... é... ter mais cuidado na hora assim de fazer sexo. (silêncio)</p>	<p>E14₁ Ah, que são doenças transmissíveis, né? Que tem que tomar cuidado... usar camisinha</p> <p>E14₂ Ah, que se eu não tomar cuidado... com essas doenças, né? Eu posso até pegar uma doença que não pode ser curada mais</p> <p>E14₃ Que é uma doença que não pode ser curada</p> <p>E14₄ Pode trazer muito prejuízo, pode até matar</p> <p>E14₅ ter mais cuidado na hora assim de fazer sexo</p>	<p>Afirma que as DSTs são doenças perigosas, incuráveis podendo levar à morte, portanto, é preciso ter cuidado, prevenir-se usando condons durante as relações sexuais, para não se contaminar por elas.</p>

3.7.3- Análise nomotética

A análise nomotética é um momento em que o pesquisador, em profunda reflexão, busca encontrar na estrutura de cada depoimento em particular, o que é comum aos demais, passando do nível individual para o geral. Dessa forma, cria as convergências temáticas as quais, através de novas reduções, vão originar um novo patamar de convergências mais amplo que são as categorias abertas.

Para a análise geral dos discursos, cruzei entre si as oitenta e uma unidades de significado, originando quatro unidades temáticas:

- 1- Pensando na aids: sofrimento, doença e morte.
- 2- Prevenção consciente: ponderando sobre os próprios atos.
- 3- Cuidado consigo mesmo: evitando sofrimentos futuros.
- 4- Cuidado com o outro: a solicitude em sensibilizar (transmitir conhecimentos), e o desvelo.

Logo depois, essas unidades temáticas foram também cruzadas entre si, formando duas categorias abertas, com suas respectivas subcategorias:

I - Ser-aí-no-mundo-com DST/aids

- 1- Pensando na aids: sofrimento, doença e morte.
- 2- Prevenção consciente: ponderando sobre os próprios atos

II - Cuidando para viver melhor (*cogitare-ogitatus*)

- 3- Cuidado consigo mesmo: evitando sofrimentos futuros
- 4- Cuidado com o outro: a solicitude em sensibilizar (transmitir conhecimentos), e o desvelo.

A partir desse movimento de idas e vindas, construções e reconstruções, olhei atentamente para os discursos, sem, contudo, deixar de abstrair deles outros significados para além do meramente visível e audível, uma vez que, para compreender o significado expresso pela intencionalidade da consciência do ser em direção ao mundo, é preciso compreender suas expressões faciais, seus gestos, suas atitudes principalmente quando elas contradizem as falas ou na ausência dessas. “Sistema de potências motoras ou de potências perceptivas,

nosso corpo não é objeto para um ‘eu penso’: ele é um conjunto de significações vividas que caminha para seu equilíbrio.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.212). Este mesmo autor, nos dizeres de Freitas (2005), sugere que desenvolvamos um olhar que toca, apalpa e esquadrinha porque, para ele, o mundo não é o pensado, é o vivido que se mostra no corpo-sujeito.

Desta forma, utilizei os ensinamentos de Weil e Tampakow (1993) para analisar a linguagem corporal eloqüente dos adolescentes, que estará descrita entre parênteses nos discursos dos sujeitos. Segundo esses autores, o homem é programado para discernir, mas o hábito de atentar para as ferramentas-símbolo, chamadas palavras, afastou-nos da percepção consciente total do aqui e agora. Aqui, faço uma tentativa de resgate desse discernimento como ferramenta para auxiliar-me a captar a essência que procuro desvelar.

4- ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DEPOIMENTOS

4- ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DEPOIMENTOS

Para compreender o sentido que os adolescentes atribuem às informações a respeito das DST/aids, primeiramente precisei me relacionar com eles para criar um ambiente de confiança onde pudesse haver um convívio que desse espaço à expressão de nossas subjetividades e que essas se relacionassem.

Ao partir para as entrevistas, tive certo receio de que eles não quisessem se mostrar para mim devido à característica melindrosa dos temas que permeiam o assunto bem como às próprias características do adolescente como ser monossilábico. Assim, foi preciso criar o que Husserl chamou de empatia, ou seja, um modo de nos relacionar que permitiu mútua troca, comunicação e coexistência.

Muitas formas eles encontraram de permitir minha entrada em seu mundo. Lá, fui bem recebida e as trocas foram significativas. Durante as entrevistas, pude perceber que meu receio não tinha fundamentos, pois, os adolescentes me falaram com gestos, olhares, sorrisos, sons, silêncios, respirações, quando as palavras eram poucas.

“... Não há um só movimento em um corpo vivo que seja um acaso absoluto em relação às intenções psíquicas.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.130), assim, o ser-no-mundo, interage com os outros que com ele com-vivem, desvelando sua subjetividade através da unidade entre corpo e mente que se direciona ao mundo.

No gestual, o sujeito revela sua intencionalidade, sendo este corpo o local de construção de sua existência “Mas eu não estou diante do meu corpo, estou em meu corpo, ou antes sou meu corpo.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.208). Complementando, Boff (2004) afirma que o corpo não é algo que o ser humano tem, e sim uma realidade que ele é.

Para Weil e Tampakow (1993), a vida é um fluxo constante de energia e a linguagem silenciosa do corpo é a linguagem da vida que diz a verdade por ser completamente inconsciente, tem um valor filogenético que remonta à pré-história e muitas vezes contradiz a palavra falada. Esses autores apontam que a comunicação é um aspecto do comportamento humano que não pode ser transmitido satisfatoriamente por meras palavras e que,

geralmente, o corpo fala de maneira mais eloqüente que elas uma vez que, quando em grupo, nossa linguagem corporal anseia por afirmar o nosso eu.

Num segundo momento, busquei compreender o sentido do todo ao fazer a cuidadosa leitura e exaustiva releitura das falas dos sujeitos. Aqui, pude perceber o quanto seus discursos eram entrecortados por silêncios.

Segundo Beaini (1981), a primeira relação para com a linguagem é a de ouvir antes de falar, o dizer silencioso do ser é a condição para todo o falar humano, e é através do desvelamento, no dizer silencioso, que o ser se mostra ao homem. O ouvir e o silêncio são momentos do discurso que possibilitam ao homem uma compreensão do que o ser lhe diz. Ela afirma que, para Heidegger, o valor da linguagem encontra-se bem menos nas palavras que no silêncio atencioso, rico de significação.

Observei também, que esses silêncios, muitas vezes, se faziam anteriormente ao início da fala dos adolescentes o que, a princípio, imaginei ser uma tentativa de entendimento da pergunta feita. Com as releituras, pude perceber que era algo mais profundo como que uma busca interior à resposta, uma ponderação sobre aquele assunto, e depois, ficou claro que esse silêncio era um ouvir a si mesmo, ouvir o ser, o qual depois se mostrava a mim, através do adolescente, pela linguagem não verbal e pela fala seguida desse silêncio.

Acolhendo o silêncio, atingimos a essência da Linguagem, pois há uma prioridade da Linguagem que nos é dirigida pelo ser sobre aquela que falamos, visto que é o ser que propicia nosso falar acerca de tudo o que há. Há um dizer silencioso do ser que antecede e dá origem a todo o falar humano, sendo a fonte da palavra, apropria-se do homem, exigindo um comprometimento em forma de resposta... A Linguagem apela o homem a calar-se, para que permaneça atento à escuta do ser. (BEAINI, 1981, p.64)

À medida que fazia o caminho da identificação das unidades de significado até a elaboração do discurso dos sujeitos, pude perceber claramente o quanto do mundo dos adolescentes eu apreendia. Em cada uma das diversas vezes que retornei ao processo de redução dos discursos, as falas como que saltavam do papel aos meus olhos, e as lembranças visuais e sonoras surgiam a cada leitura, ficando gradativamente mais claro para mim, qual a intencionalidade deles ao me colocar em contato com seu mundo-vida (*lebenswelt*), o que ia possibilitando o desvelamento (*alethéia*) dos significados expressos por eles. Desta forma, foi possível iniciar a análise compreensiva.

Organizei este tópico expondo cada categoria e em cada uma delas, usei a linguagem articulada dos sujeitos acompanhados de suas respectivas falas nas unidades de significado apreendidas.

4.1 - Ser-aí-no-mundo-com DST/aids

A compreensão do significado que os adolescentes atribuem às informações recebidas sobre as DST/aids, no seu processo de formação, remete ao entendimento de como esses sujeitos se relacionam com os outros no mundo onde vivem, o que perpassa a compreensão de sua existência, do Ser adolescente. Desta forma, precisamos considerar que o existir contemporâneo apresenta para todos o risco flagrante da contaminação pelas DST/aids, assim, sempre que somos-com-o-outro, na atualidade, estamos sendo-com em um mundo-com-DST/aids.

...o mundo do ser-aí desvela os entes que não apenas se distinguem inteiramente dos 'entes-envolventes' e das coisas, mas que também – pelo seu próprio modo de ser como ser-aí – estão 'no' mundo onde, ao mesmo tempo, são encontrados dentro do mundo; entes que são 'no' mundo no modo de ser-no-mundo. Estes entes não são jamais meros objetos ou entes-envolventes, ao contrário, são como é o verdadeiro ser-aí que os desvela, são aí também e aí-com. (HEIDEGGER, 1981, p.34)

Heidegger (2001) afirma que o ser-aí-com é uma característica essencial do ser-aí, sem a qual a vida perderia o sentido para nós; é uma maneira de se relacionar e de viver que significa ser junto, na presença do outro. É ainda, para Heidegger (1981), a forma como o ser se relaciona, atua, sente, pensa, vive com seus semelhantes - o ser humano, e o que possibilita o ser-aí-com é a circumundaneidade, ou seja, uma possibilidade de encontrar os outros, de relacionar-se no âmbito da vizinhança, na cotidianidade.

Neste contexto, os adolescentes discursaram sobre como as DST/aids se tornam presentes em suas vidas, como elas se dão a conhecer a eles, e como eles são-com-os-outros e consigo-mesmos no-mundo-com-DST/aids.

A seguir são apresentadas as subcategorias Pensando na aids: sofrimento, doença e morte e Prevenção consciente : ponderando sobre os próprios atos.

4.1.3- Pensando na aids: sofrimento, doença e morte

Para melhor entendimento, enumero todas as unidades de significado que deram origem a cada uma das subcategorias, assim, o leitor poderá, se desejar, lê-las nos respectivos quadros dos discursos dos sujeitos que compõem a análise ideográfica. A letra seguida do numeral corresponde ao sujeito entrevistado, e o numeral subscrito corresponde à ordem que esta unidade de significado surgiu no discurso do mesmo adolescente. Aqui, elas são em número de dezoito: E 2₅, E 2₆, E 2₇, E 3₈, E 4₈, E 4₉, E4₁₁, E 6₂, E 7₅, E 8₄, E 10₁, E 11₂, E 11₃, E 12₄, E 13₁, E 14₂, E 14₃, E14₄.

O sofrimento é condição inerente ao ser e a perda é algo que todos os humanos vivenciam. Até mesmo aqueles cuja vida está apenas começando já têm a experiência da perda. Ao nascer, o bebê perde o conforto, o calor e a segurança do útero materno, mas também, se liberta de seus limites. Para Kübler-Ross (1998), os sofrimentos humanos são as próprias respostas emocionais dos sujeitos a qualquer perda e Vasse (1999) acrescenta que o sofrimento nos separa de nós mesmos, desde a origem, e essa divisão faz pairar a sombra da morte; da separação surge o grito do nascimento que testemunha nosso desejo de sair dos limites, de arrombá-los, de ex-sistir, de nascer.

Pude apreender dos depoimentos dos sujeitos que as DST/aids lhes remetem ao sofrimento o qual os faz vacilar diante de suas convicções, diante de seu sentimento de onipotência. Embora se sentir invulnerável seja uma característica do ser adolescente, em suas falas, eles demonstraram que reconhecem sua vulnerabilidade quando optam por situações de risco como uma relação sexual desprotegida e, a partir disso, concluem que há uma necessidade de tomada de atitude mediante os perigos de ser-aí-no-mundo-com-DST/aids.

E8₄ É porque antes eu não tinha noção do perigo, hoje eu já tenho noção do perigo pra mim... que se eu não usar a camisinha além de eu engravidar...posso pegar uma doença sexualmente transmissível

E10₁ para mim, DST e aids significa tipo que perigo

E14₂ Ah, que se eu não tomar cuidado... com essas doenças, né? Eu posso até pegar uma doença que não pode ser curada mais

Braz; Fernandes (2001) consideram que durante a vida passamos por uma morte simbólica a cada perda, o que é endossado por Vasse (1999) que diz que a perda de algo pelo sujeito é sentida como a perda da vida. Acrescentam-se, ainda, os dizeres de Potter; Perry (1998) que afirmam que para termos o sentimento de perda e morte basta nos sentirmos possuidores de algo e depois, não mais o possuímos e Andrade (2002) acrescenta que as perdas, não precisam necessariamente ser reais, elas podem ser imaginárias.

Podemos inferir que dentre todas elas, a morte é considerada pelo homem ocidental, como a maior perda que se pode ter, ela é o inexorável, a inviabilidade de todas as demais possibilidades. Uma vez que percebemos a vida como abertura e a morte como o encerramento, temos medo do não-ser. “A morte constitui ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal...” (KÜBLER-ROSS, 1998, p.17).

Embora o senso comum atribua à morte significações negativas como perda, ausência, sofrimento, escuridão, e a vida seja percebida como seu contraponto, visões mais ampliadas da morte a conceituam como parte fundamental do todo da vida, seu fechamento, conclusão. Assim nos diz Heidegger (2001) que enquanto seres lançados no mundo, a presença já está entregue à responsabilidade de sua morte, uma vez que, morre-se continuamente durante o tempo que ainda não deixou de viver, e Boff corrobora:

Através do corpo se mostra a fragilidade humana. A vida corporal é mortal. Ela vai perdendo seu capital energético, seus equilíbrios, adocece e finalmente morre. A morte não vem no fim da vida. Ela começa já no seu primeiro momento. Vamos morrendo lentamente até acabar de morrer. A aceitação da mortalidade da vida nos faz entender de forma diferente a saúde e a doença. (BOFF, 2004, p.143)

Observando-lhes a linguagem corporal (como quando engoliam em seco ou perdiam o olhar no horizonte) enquanto falavam sobre essas enfermidades, e as próprias falas, percebi o sentimento de angústia diante da imensidão inexplicável, do vazio da morte, já que eles reconhecem as DST/aids como doenças graves que colocam as pessoas em proximidade com sua finitude.

E4₈ que podem propiciar até que, que pode levar até à morte da pessoa se não cuidar.

E11₃ É uma doença que até que pode até matar, né? (engoliu em seco)

Para Boff (2004), a doença significa um dano à totalidade da existência do ser. O sofrimento causado pela doença não se localiza em uma parte específica do doente e sim na vida, em suas várias dimensões.

Em alguns fragmentos das falas dos adolescentes, percebi que eles temem as doenças não apenas pela antevisão que ela lhes dá da morte, “essa nossa velha (des)conhecida”, mas também, pelos sofrimentos que sua natureza pode infringir ao doente. O ser adolescente está iniciando os seus empreendimentos para a vida e teme as DST/aids pela possibilidade que essas lhe remetem de destruição de seus planos. Para Vasse (1999), o sofrimento pode ser interpretado também como a condenação de nosso desejo infinito.

E2₇ e cê não vai poder fazer relação com alguém

E6₂ sem camisinha...que quando sem camisinha é... fica grávida, o bebê pode ter uma doença e aí, às vezes, eles nem...eles nem querem o filho

E2₆ cê não vai poder ter filho, porque se tiver... se cê ter filhos aí seu filho também vai ter aids

Percebi, também que, as doenças são vistas por eles como “pequenas mortes” (KUBLER-ROSS, 1998), ou seja, tem o sentido da perda, é uma morte simbólica, e que, quando se trata de doenças incuráveis e/ou estigmatizantes como as DST/aids, a dor da perda pode ser ainda maior porque além dos sentimentos de impotência e revolta diante da situação irreparável, ela pode vir carregada de culpa, de solidão decorrente da incompreensão, da intolerância.

E3₈ antigamente quando tinha essa doença enlouquecia, pensava que ia morrer que não ia ter cura, que a vida acabou para ela, né?

E12₄ Ta fazendo depois não vai... não tem jeito da pessoa voltar atrás e se arrepender, arrepender não vai adiantar mais nada, já vai ter feito

E14₄ Pode trazer muito prejuízo, pode até matar

E7₅ pode vim doenças mais graves, doenças sem cura

E4₉ pode prevenir isso tudo, não precisa ter essa dor de cabeça tremenda, com essas coisas. (olhar vago, como se visualizasse o sofrimento do qual se refere)...

E4₁₁ Porque são coisas banais e os banais, erros banais ali que podem ser prevenidos

Algumas dessas asserções dos sujeitos nos remetem à fala de Boff (2004) para quem solidão no lugar da solidariedade faz com que a morte seja vivenciada como salto e destruição da vida. A solidão do lado de cá faz suscitar a idéia de solidão do lado de lá.. Então, ocorre o medo e até o pavor de morrer.

4.1.2 -Prevenção consciente: ponderando sobre os próprios atos.

Esta unidade temática é constituída das cinquenta e uma unidades de significado: E 1₁, E 1₂, E1₃, E 2₁, E 2₃, E 2₄, E 3₁, E 3₂, E 3₄, E 3₆, E 3₇, E3₈, E 4₁, E 4₂, E 4₃, E 4₆, E 4₉, E 4₁₀, E 4₁₁, E 5₁, E 5₂, E 6₁, E6₂, E6₃, E 6₄, E 6₇, E 6₈, E 7₁, E7₂, E 7₄, E 7₆, E7₇, E8₂, E 8₄, E 8₃, E8₅, E8₆, E 8₇, E 9₂, E9₁, E 10₁, E 10₂, E 10₅, E 11₁, E12₁, E 12₃, E 12₄, E 13₂, E 13₄, E 14₁, E 14₅.

A efetiva prevenção, acessando as informações que se tem a respeito das doenças, só é possível quando fazem parte da formação dos sujeitos, uma vez que os possibilita usar a liberdade de decidir e de participar na construção do seu futuro, de forma comprometida com a ética e tendo em vista o próprio bem estar e, conseqüentemente, o bem estar coletivo. Para falar de liberdade e futuro, recorro aos dizeres do filósofo:

“A própria noção de liberdade exige que nossa decisão se entranhe no porvir, que algo tenha sido *feito* por ela, que o instante seguinte se beneficie do precedente, e sem ser necessitado, seja pelo menos solicitado por este.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p.586)

É perceptível que a quase totalidade dos discursos tratou do uso consciente da liberdade como um investimento no futuro, considerando que o viver contemporâneo é marcado pela ameaça das DSTs e da aids, principalmente. Isto foi revelado nos depoimentos que demonstram que eles ponderam sobre seus atos e percebem a qualidade da vida futura como como conseqüência destes.

E2₄ É, que é melhor prevenir do que remediar

E 4₉ pode prevenir isso tudo, não precisa ter essa dor de cabeça tremenda, com essas coisas.

E6₄ porque dependendo do que você vai fazer você vai se dar mal

E8₃ É bom pra mim, para a minha vida aqui e para a minha vida lá fora , muito bom.

Depreende-se, assim, que a opção pelo do uso do preservativo é guiada pelas circunstâncias do mundo em nosso tempo, portanto, feita de maneira consciente. As escolhas são determinadas pelos conhecimentos e valores dos sujeitos, e estes, por sua vez, dependem de sua formação.

E6₃ Ah, o significado disso é que tem que ser responsável pela...pelo que você está fazendo

E 8₂ porque antes eu era meio bobinha assim, sabe?Agora eu sabendo de todas essas doenças transmissíveis eu posso me cuidar, entendeu?

Ao atribuírem o sentido de preservação da vida às informações a respeito da prevenção das DST/aids pelo uso da camisinha, os adolescentes estão exercitando sua autonomia, porque estão decidindo o que é bom para si mesmos. Isto demonstra que eles têm o que Freire chamou de “dignidade de pessoa”; esses sujeitos não apenas estão no mundo, estão transformando o mundo com suas reflexões que incidem diretamente em suas ações as quais, por sua vez, são transformadoras da sociedade.

E3₇ Agora, você tem a livre e espontânea... como é que fala...livre... para falar, perguntar como é que é como previne... E3₈... antigamente quando tinha essa doença enlouquecia, pensava que ia morrer que não ia ter cura, que a vida acabou para ela, né?

E6₁ quando for transar tem que usar a camisinha. Sempre prevenir

E 12₄ Ta fazendo depois não vai... não tem jeito da pessoa voltar atrás e se arrepender, arrepender não vai adiantar mais nada, já vai ter feito.

Por outro lado, num primeiro momento, tamanha responsabilidade declarada em suas falas pode suscitar a desconfiança dos adultos de que essas idéias possam não estar sendo colocadas em prática pelos adolescentes. Cabe lembrar aqui que o primeiro passo para a ação

é sua idealização, o devaneio que se transforma em sonho, como ensinou Tiba (2005) e acrescento que, em determinado momento, se transforma em prática que transcende na práxis.

A coerência das falas com as atitudes pode se mostrar após um processo de tentativas e ser obtido por sucessivas aproximações e transformar o que é apenas informação em mudança de atitude, em sabedoria.

As asserções, a seguir, demonstram essa busca do exercitar o conhecimento e o que se diz.

E3₄ você já vai saber como que você pegou...ou como você pode... prevenir... e tentar fazer o possível para não fazer de novo, né? O errado, novamente.

E 12₁ Eu acho que são...são valores que a pessoa tem que ter consigo, sabe assim...para ter...para ela não fazer... nada de errado para depois mais na frente se arrepender disso

E 10₅ Pra mim DST e aids tem dois lados: o lado importante que é o lado que você deve saber o que que é e tudo... e o lado do tomar cuidado, entendeu? Você se prevenir... tipo... essas coisas..

Em sendo verdade que o adolescente ainda não consegue praticar o seu próprio discurso, ele pelo menos demonstra em seus depoimentos que está construindo este caminho ao refletir e ao ponderar sobre os próprios atos, numa busca de se orientar para a realidade do mundo.

E7₆ tem que fazer programa com o que está fazendo

E7₁ Bom, pra mim é muito importante porque eu to aprendendo como lidar com a vida lá fora, com o mundo.

E6₃ Ah, o significado disso é que tem que ser responsável pela...pelo que você está fazendo

E8₅ Ai, o significado é que elas me ajudou bastante assim, sabe? Agora eu tenho a noção das atitudes

E12₃ eu acho que é assim mesmo a pessoa tem que ter a percepção de que o que ela ta fazendo é errado

“No modo de ser-cuidado ocorrem resistências e emergem perplexidades. Mas elas são superadas pela paciência perseverante” (BOFF 2004, p.96). A necessidade ou a quase obrigatoriedade de se fazer uso de preservativos nas relações sexuais depois do início da

pandemia da aids, em certa medida, pode levar as pessoas a sentirem-se privadas de sua liberdade. Porém, "...só posso deixar a liberdade escapar se procuro ultrapassar minha situação natural e social recusando-me em primeiro lugar em assumi-la, em vez de, através dela encontrar o mundo natural e humano." (MERLEAU-PONTY, 1999, p.611).

Ao discursar sobre a prevenção das DST/aids, os adolescentes revelam que prevenir é uma opção consciente, ditada pelas condições que permeiam o mundo onde e quando vivem. Eles percebem o quanto são importantes escolhas em relação à sua liberdade de prevenir-se ou não, relacionando-as assim, com o porvir. Nesse sentido, eles discorrem sobre o preparo para a vivência do sexo, a escolha do parceiro e na maioria dos depoimentos, ponderam sobre seus atos de forma responsável e ética.

E 10₂ você tem que antes de você conhecer uma pessoa, de você ficar com uma pessoa, de você ter relação com uma pessoa, você tem que conhecer ela muuuuuuuuuuito, pra você saber se ela tem a... a aids, e as DST

E10₃ não é que eu vou chegar lá de primeira e ir, já passar uma noite com uma menina, não adianta a gente saber tudo... se ela tem...isso pra não... tipo de tomar cuidado .

E 12₂ a pessoa tem que ter...tem que ter... a noção que se ela fazer sem a camisinha, ela pode ta tendo uma doença não só ela como o parceiro dela também

E8₄ É porque antes eu não tinha noção do perigo, hoje eu já tenho noção do perigo pra mim... que se eu não usar a camisinha além de eu engravidar...posso pegar uma doença sexualmente transmissível

Ao finalizar a análise das unidades de significado que compõem esta unidade temática, percebo que vários objetivos da educação propostos por muitos de seus teóricos estão presentes nas asserções dos adolescentes.

4.2 - Cuidando para viver melhor (*cogitare-cogitatus*)

Historicamente, no mundo como um todo, nas mais diversas épocas, o cuidado foi e é de fundamental importância para os seres, não só os humanos, mas me arrisco a dizer que toda a

gama de seres existentes, necessita do cuidado para continuar sendo. Podemos ilustrar essa relevância do cuidado citando a famosa e não menos maravilhosa Fábula de Hígino, datada do pré-cristianismo e que continua nos inspirando na atualidade porque nos fala do cuidado que é nossa própria essência.

A palavra cuidar deriva, segundo Boff (2004), de *cogitare-cogitatus* que é o mesmo que cura, cogitar, pensar, por atenção, mostrar interesse ou uma atitude de desvelo e de preocupação, o que também vem a ser solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato.

Para Heidegger (2001), o cuidar é o modo como o Ser se relaciona com o outro na circumundaneidade, e é este zelar que define o ser-aí, sendo sua essência, ou seja, o cuidado é ontológico, nós somos o cuidado. Depreende-se disso que, para compreendermos o ser humano em qualquer uma de suas dimensões, devemos nos remeter à dimensão do cuidado, portanto, compreender o significado que os adolescentes atribuem às informações recebidas sobre as DST/aids no seu processo de formação, perpassando os cuidados que esses sujeitos dispensam a si mesmos e/ou aos outros.

Assim, as falas dos sujeitos conduziram-me à categoria que trata do cuidado como uma forma de desvelo e solicitude que proporcionam um viver melhor, tendo sido subdividida em duas subcategorias que tratam do cuidado consigo mesmo e com o outro, através das asserções contidas em cada uma delas, a seguir.

4.2.2- Cuidado consigo mesmo: evitando sofrimentos futuros

As trinta e seis unidades de significado abaixo constituem esta subcategoria. **E2₁, E2₂, E2₇, E3₃, E3₅, E3₆, E4₁ E4₃, E4₉, E4₁₀, E5₁, E5₃, E6₂, E6₄, E6₇, E7₁, E7₃, E7₄ E7₅, E8₂, E 8₃, E 8₄ E8₅, E9₂, E10₁, E10₂, E10₃, E10₅, E11₃, E12₁, E12₂, E12₃, E13₃, E14₂, E14₄, E14₅**

Ao discursar sobre o cuidado com a saúde do corpo na prevenção das DST/aids, os adolescentes estão indo ao encontro das asserções de Heidegger, para quem nós somos o cuidado e de Merleau Ponty que afirma que nós somos o corpo e ainda que, com a existência recebemos uma maneira de ser, um estilo.

“a preocupação se comprova, pois, como uma constituição antológica da presença que, segundo suas diferentes possibilidades, está imbricada tanto com o seu ser para o mundo da ocupação quanto com o ser para consigo mesmo.” (HEIDEGGER, 2001, p.174)

Cuidar é o modo como a pessoa se realiza no mundo, nos dizeres de Boff (2004). Depreende-se disso que, mostrar qual sentido eles atribuem às informações a respeito das DST/aids, tem um valor existencial pois é falar da forma como eles são-no-mundo, através do cuidado, através de sua corporeidade, no estilo próprio de cada um. “...para si mesma a pre-sença é a possibilidade de ser que está entregue à sua responsabilidade, é a *possibilidade* que lhe foi inteiramente *lançada*. A pre-sença é a possibilidade de ser livre *para* o poder-ser mais próprio.” (HEIDEGGER, 2001, p.199)

A preocupação primordial dos seres viventes é com a manutenção da própria vida, o que se traduz por instinto de **preservação da vida**, então, é preciso cuidar para que ela se mantenha. O cuidado permeia todas as nossas atitudes e relações. Enquanto ser-com-os-outros, fazendo parte do “a gente”, o adolescente mostra que é importante para si **cuidar de seus interesses**, o que afirma seus valores de **dignidade da vida**, preciosidade do próprio **bem-estar**. Assim, o significado do cuidado consigo mesmo atribuído às informações sobre as doenças em estudo, é também uma forma de **perceber os seus direitos**, de criar meios de **promover o seu crescimento**, de **preservação de sua integridade e identidade**.

E 4₃ eu vou poder ta me prevenindo até eu mesmo, por exemplo, eu vou estar me livrando de doenças, certas coisas que doenças são sexualmente transmissíveis e podem até levar à morte de uma pessoa

E 7₁ Bom, pra mim é muito importante porque eu to aprendendo como lidar com a vida lá fora, com o mundo

E 8₃ É bom pra mim, para a minha vida aqui e para a minha vida lá fora, muito bom

E7₃ como cuidar de si mesmo diante de uma relação sexual

E9₂ Eu acho que tem que cuidar bem. Cuidar... tem que cuidar bem...cuidar pra essas doenças não pegar

E13₃ Porque eu vejo as pessoas falando... eu acho que... o que aconteceu com elas eu não quero que aconteça comigo

Essas asserções pontuam, com clareza, que os adolescentes pensam o vir a ser e se reafirmam cidadãos, com escolhas conscientes, além disso, se reconhecem seres factíveis às vicissitudes da vida.

Isto posto, apreendi dos depoimentos, que o uso do preservativo se torna significativo para eles por ter a finalidade de **preservar o futuro de sofrimentos preveníveis**, ou até mesmo por **possibilitar esse futuro**, uma vez que a aids ainda não tem cura e não raro, leva à morte precocemente.

E4₁ O sentido é que com essas várias informações que eu ganhei aí até com o próprio PEAS, né? Eu posso tá me prevenindo

E7₅ pode vim doenças mais graves, doenças sem cura ...

E 8₅ Ai, o significado é que elas me ajudou bastante assim, sabe? Agora eu tenho a noção das atitudes

E11₃ É uma doença que até que pode até matar, né? (engoliu em seco)

E12₃ eu acho que é assim mesmo a pessoa tem que ter a percepção de que o que ela tá fazendo é errado

E14₄ Pode trazer muito prejuízo, pode até matar

A finalidade extrema do ser humano é a felicidade, e o sofrimento vem como um entrave ou uma ameaça a este ideal. Embora não seja possível uma existência sem sofrimentos, na busca da felicidade, os sujeitos querem ao menos ser saudáveis, estar livres da dor, amar e ser amados, compreendidos e aceitos, realizar alguns projetos de vida (sonhos) como ter filhos, por exemplo. Doenças estigmatizantes e/ou incuráveis como as DST/aids jogam por terra, pelo menos em parte, a possibilidade de realização desses desejos. Além disso, o medo e a tentativa de evitar sofrimentos futuros, através do cuidado consigo mesmo na forma da prevenção, são vistos nas seguintes narrativas:

E 6₄ porque dependendo do que você vai fazer você vai se dar mal

E4₉ pode prevenir isso tudo, não precisa ter essa dor de cabeça tremenda, com essas coisas (olhar vago, como se visualizasse o sofrimento do qual se refere)...

E2₁ Assim... que é melhor prevenir né? Pra não ter porque, né? ... é ruim... depois...

E2₇ e cê não vai poder fazer relação com alguém

E10₁ para mim, DST e aids significa tipo que perigo

Pude notar nos depoimentos, principalmente das meninas, que existe uma confusão entre as informações sobre DST/aids (objeto da questão norteadora) e a gravidez não planejada, ou até mesmo indesejada. Isso é, de certa forma, compreensível uma vez que o uso do preservativo serve para prevenir a transmissão sexual da aids, assim como das DST, e é também um método anticoncepcional de barreira muito difundido, ou pelo menos falado, entre os adolescentes.

E2₂ vão supor... eu engravidado aí seu filho vai ter aids, vai ter um monte de doença e cê não vai querer para o seu filho, porque você quer um filho saudável que não corra risco nenhum.

E6₂ sem camisinha...que quando sem camisinha é... fica grávida, o bebê pode ter uma doença e aí, às vezes, eles nem...eles nem querem o filho

E6₇ Ah... você transar sem camisinha, você... é....pode pegar...doença ...engravidar...muitas adolescentes não querem gravidez e deixam seu filho jogado .

E5₃ acho que também evita a gravidez não desejada e as doenças mesmo

E8₄ É porque antes eu não tinha noção do perigo, hoje eu já tenho noção do perigo pra mim... que se eu não usar a camisinha além de eu engravidar...posso pegar uma doença sexualmente transmissível

Embora esse enovelamento, essa miscelânea de conceitos demonstrados em alguns discursos seja compreensível, é também preocupante, pois isso demonstra que as informações que os adolescentes têm sobre DST/aids, ainda não foram bem processadas, não se tornaram conhecimento/sabedoria o que sugere que a formação desses sujeitos esteja deficitária e apontam para uma insuficiência para o auto cuidado na prevenção das doenças aqui estudadas.

4.2.2 - Cuidado com o outro: o desvelo e a solicitude em sensibilizar (transmitir conhecimentos)

A presente unidade temática é composta por vinte e três unidades de significado, a seguir enumeradas: E 1₄ E 1₅, E 2₂, E 2₈, E 3₅, E 3₆, E 3₇, E 4₄, E 4₅, E 4₂, E 4₆, E 4₇, E 5₁, E 5₂, E 5₃, E 6₅, E 6₆, E 6₇, E6₉, E7₂ E 8₁, E 10₄ E 12₂

Nas falas que compõem esta subcategoria, os adolescentes demonstraram, ao discorrer sobre o sentido que atribuem às informações sobre as DST/aids, uma das mais fortes características do ser adolescente: a necessidade grupal, que podemos relacionar com a possibilidade de ser-aí-com sob a ótica de Heidegger (1981): uma forma de se relacionar, atuar, sentir, pensar, viver com seus semelhantes, uma possibilidade de encontrar os outros na circumundaneidade. Portanto, os sujeitos desta pesquisa percebem, significam as informações sobre as DST/aids como uma maneira de ser-no-mundo-com-os-outros, uma possibilidade de encontro, de intersubjetividade.

E 4₄ eu tento estar passando para as pessoas que eu conheço e até mesmo para as pessoas que eu não conheço

E 4₅ Eu tento estar aconselhando essa pessoa, tendo estar falando

Para estar em grupo, estar no mundo e na sociedade, para ser-no-mundo-com-os-outros o adolescente percebe que é preciso cuidar de seus integrantes, numa atitude de desvelo que também se mostra, na tentativa de sensibilizar o outro para a necessidade de se prevenir as DST/aids. Aqui, eles demonstraram interesse ou uma atitude de preocupação, o que também vem a ser solicitude, diligência, zelo, atenção com o outro.

E1₅ É, conscientizar todo mundo, sobre isso

E 4₆ E com essas informações eu tento estar falando para essas pessoas prevenir usando camisinha prevenindo a ele ou o parceiro ou a parceira na relação ali

E 4₇ tento passar pra outras pessoas essas informações também que são informações valiosas

E 6₅ Eu acho que também é bom porque eu posso ensinar para os meus filhos e...eles ficarem mais atentos

E7₂ é importante, eu acho que pra todo mundo é importante, saber sobre as doenças, sobre as prevenções, como prevenir ..

Em seus discursos, os sujeitos desta pesquisa, demonstraram que tentar sensibilizar o outro para o uso da camisinha, prevenindo assim a disseminação das DST/aids, tem um sentido de

cuidado com o planeta, uma maneira de tornar esse mundo melhor para as futuras gerações como uma responsabilidade inerente a cada indivíduo dentro da sociedade, formando uma rede solidária. “Cuidar do outro é uma ação libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e amorização.” (BOFF 2004, p.139) Conforme podemos verificar nas seguintes asserções:

E 1₄ Sentido assim de eu...é...ta ciente assim todo mundo assim...a usar a camisinha, conscientiza assim...todo mundo

E 3₆ eu sou uma pessoa informada- como agora eu sou mesmo- e... eu vou procurar a pessoa para me informar sobre o que pode e o que não pode fazer, ela procura saber mais sobre a doença... o que é a doença

E 4₄ eu tento estar passando para as pessoas que eu conheço e até mesmo para as pessoas que eu não conheço

E 5₁ além de você estar se prevenindo e ao próximo que você vai se relacionar

E 6₆ Cê fica informado e vai passar para os outros para os outros, pros outros ficar passando pros outros pra todos ficarem sabendo

E10₄ eu passo para os meus outros colegas também, para as outras meninas, minha amigas

Essas falas acima encontram eco nos ensinamentos de vários autores, além dos anteriormente citados, que também tratam o cuidado como um ato ecológico e de amor ao planeta, como Tiba (2005) que afirma que quem não cuida do que tem pode perdê-lo, quem cuida, aprende o sentido de respeito de preservar e melhorar o ambiente ocupado, de cuidar da sociedade, para sair do local e pessoas (mundo), deixando-os melhores do que quando chegou e Waldow (2001) para quem o cuidado pode ter um sentido mais amplo, uma forma de expressão, de relacionamento com outro ser e com o mundo, é uma maneira de viver plenamente.

Por outro lado, em algumas falas, o adolescente demonstra que tem pequena percepção dessas informações como um benefício direto a si próprio, talvez porque se sinta invulnerável, característica marcante da adolescência. Assim, os sentidos que ele atribui às informações a respeito das DST/aids, referem-se em alguns discursos, muito mais ao cuidado com o outro, relegando a segundo plano o cuidado consigo mesmo. Segundo Boff (2004,

p.139), “o “tu” está em anterioridade ao “eu”, e o fato de o “eu” só existir no momento em que o outro existe já foi estudada pela psicologia e pelos filósofos personalistas”.

E6₅ Eu acho que também é bom porque eu posso ensinar para os meus filhos e...eles ficarem mais atentos

E6₆ Cê fica informado e vai passar para os outros para os outros, pros outros ficar passando pros outros pra todos ficarem sabendo

E 6₉ É, para passar para os outros o que eu aprendi

E1₄ Sentido assim de eu...é...ta ciente assim todo mundo assim...a usar a camisinha, conscientiza assim...todo mundo

E1₅ É, conscientizar todo mundo, sobre isso

E2₂ vão supor... eu engravidado aí seu filho vai ter aids, vai ter um monte de doença e cê não vai querer para o seu filho, porque você quer um filho saudável que não corra risco nenhum.

E2₈ alguém também vai ter aids se você não usar a camisinha

Esse descuido consigo mesmo, apreendido das narrativas acima citadas, pode também ser entendido como um cuidado inautêntico conforme os ensinamentos heideggerianos, uma forma de negligência.

Analisando de outra maneira, o cuidar do outro pode ser percebido como uma forma de cuidar de si mesmo já que no “a gente”, o outro pode não ser percebido como alguém distinto do ser. No entanto, podemos ainda conceber essa indistinção entre outro e eu como uma negação da possibilidade de se contaminar, como se o eu fosse a imagem do outro que pode ser refletida (não se distingue), mas não pode ser tocada (pelas DST/aids) voltando, circularmente, à questão da invulnerabilidade.

Podemos verificar, também, que há uma preocupação dos sujeitos dessa pesquisa com o vir-a-ser. Com aqueles que não podem reclamar seus direitos e tomam assim, de forma muito ética, o papel de defensores desses “vir-a-seres”.

E 2₂ vão supor... eu engravidado aí seu filho vai ter aids, vai ter um monte de doença e cê não vai querer para o seu filho, porque você quer um filho saudável que não corra risco nenhum.

E67 Ah... você transar sem camisinha, você... é...pode pegar...doença ...engravidar...muitas adolescentes não querem gravidez e deixam seu filho jogado

E65 Eu acho que também é bom porque eu posso ensinar para os meus filhos e...eles ficarem mais atentos

Heidegger (1981) nos diz que o cuidar do outro tem o sentido de libertá-lo para si mesmo. Quando as pessoas fazem, se propõem a fazer algo em comum, como cuidar e permitir ser cuidado, elas se tornam ligadas de forma autêntica. Nos dois movimentos que orientam o desvelo: de vista para trás, que é a consideração, e vista para frente, que é a paciência, o outro se revela ao cuidador e se mostra livre para si mesmo, para fazer o que deve ser feito.

E 35 o cuidado porque hoje em dia tem pessoas que não são muito bem informadas e acontecem delas pegarem DST/aids ou outras doenças sexualmente transmissíveis e fica deprimente, tenta se matar

E 37 Agora, você tem a livre e espontânea...como é que fala...livre... para falar, perguntar como é que é como previne

Prosseguindo nessa linha de raciocínio, no sentido do cuidar autêntico, a intencionalidade, do cuidador, é tornar o outro livre para si mesmo, uma forma sublime de amor ao próximo que também se traduz em solidariedade, no sentido de se condoer do sofrimento alheio e se propor a amenizá-lo, como se percebe nas falas dos adolescentes, Busca-se evitar todo e qualquer sofrimento, prevendo e prevenindo-se da possível contaminação pelas doenças transmissíveis.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a análise dos fenômenos sob a ótica da fenomenologia é perspectival, podendo estes, então, sofrer outras interrogações de forma que não se esgotam, não tenho aqui a intenção de concluir. O ser humano é um ser inacabado; está sempre se refazendo, re construindo e se transformando bem como transformando o mundo ao redor, pois é um ser de possibilidades. Nessa perspectiva, ele pode mudar a sua história de vida e projetar novos rumos para o seu devir.

Com a intencionalidade aguçada para instigar os adolescentes, pais, educadores e profissionais de saúde a uma reflexão profunda e sugerir/encontrar juntos algumas estratégias e ações que possam cooperar na formação dos adolescentes, principalmente no que tange à educação para a saúde e sexualidade, fui ao encontro deles para inquiri-los acerca do significado que dão às informações recebidas sobre as DST/aids, no seu processo de formação. Através da escuta atenta e da análise exaustiva de suas falas, percebi que os sujeitos desta pesquisa se revelam sensibilizados para a prevenção das doenças em estudo, que as informações que eles têm já fazem parte de seus conhecimentos, que se mostram cidadãos e arquétipos de suas histórias de vida.

Fala-se que o adolescente ainda não consegue praticar o seu próprio discurso, entretanto, neste estudo, ele demonstra, em seus depoimentos, que está construindo este caminho ao refletir sobre os próprios atos, numa busca de se orientar para a realidade do mundo.

Na tentativa de autoconhecimento, na busca da compreensão do mundo e de si mesmo, no processo de desenvolvimento de sua personalidade integrada à transformação da sociedade, conforme nos diz Gonçalves (1994), percebo que o ser adolescendo se faz cidadão ético, responsável, ainda que muitas vezes seja difícil para ele assumir os cuidados consigo mesmo e, na prática, ser coerente com suas falas. Pondero se esta inabilidade não seria devida, até mesmo, a uma imaturidade biológica uma vez que, segundo Tiba (2005) a região posterior do lobo frontal, responsável pelas emoções e planejamento a longo prazo só irá completar seu desenvolvimento por volta dos 20 aos 25 anos de idade.

Desvestida de todo e de qualquer preconceito, pude perceber, com grande alegria, que esses adolescentes são mais responsáveis e éticos do que imaginamos. Eles mantêm suas preocupações com o seu mundo adolescente, o que muitas vezes, numa atitude de desrespeito com o seu momento, costumamos julgar como supérfluo, mas também, se mostram “*ligados*”, inquietos com o futuro da humanidade e querem, com toda sua energia e vivacidade, contribuir para que ele seja melhor do que o encontraram.

Pondero se a maturidade, responsabilidade e ética reveladas não são uma consequência do trabalho educacional feito com os mesmos através do programa do PEAS, por uma equipe previamente preparada e disposta para esta empreitada. Se a resposta para esta interrogação for positiva, isto traz uma esperança a mais já que demonstra que um investimento na educação dos sujeitos pode surtir tão bons resultados.

A partir dessa dedução, é imprescindível que os profissionais da educação, que não estão incluídos em programas vinculados à formação do aluno para a vivência de uma sexualidade saudável, tentem se libertar do cumprimento conteudista das grades curriculares, e abram espaços, nas escolas, para a discussão sobre temas que colaborem não apenas para o currículo pré-definido, mas também e principalmente, que os auxiliem no preparo para a vida adulta, para a busca da felicidade e para escolhas conscientes.

Aqui faço um questionamento e em seguida o respondo: se o objetivo da educação é o preparo dos sujeitos para a vida real, para o futuro, tendo em vista a felicidade e o bem estar das pessoas e considerando a história, o contexto em que se vive, de que adianta ensinar conteúdos se os sujeitos não estiverem preparados para o enfrentamento das questões cotidianas mais simples, se eles tiverem que abandonar os sonhos mais corriqueiros e naturais, se eles forem estigmatizados por uma doença fatal? Em nada resolve. Melhor seria se usassem as salas de aula, os pátios e o tempo tentando preparar esses adolescentes para a vida como ela é, dando-lhes subsídios para exercer sua liberdade e autonomia em prol de uma vida mais justa e digna.

No cotidiano dentro da escola, sendo-com os educadores, pude notar que a grande maioria está preocupada com os rumos que está tomando a educação. Eles desejam realizar um trabalho digno, brilhante, querem sim dar sua contribuição à sociedade, se interessam pelos alunos e sua formação, isso coaduna com as teorias de vários autores citados no início deste

trabalho como: Saviane (2005), Gadotti (2003) e Freire (2005) Gonçalves (1994), Adorno (2003) e Becker (2003) que apontam para a necessidade de uma educação para a transformação da sociedade através da integração, criticidade, dialogicidade, voltada para a totalidade do ser, emancipadora das subjetividades e que não conduz a um conformismo uniformizador considerando as individualidades.

Um destaque a ser pontuado é relativo ao pensamento de alguns pais que têm transferido e cobrado da escola a responsabilidade *total* com a educação de seus filhos. Preparar para a vida, para o vir-a-ser é uma tarefa imensa que precisa ser entendida como co-responsabilidade, para tanto, sugiro formar uma rede de cuidadores/formadores: famílias, educadores, profissionais de saúde, pois esse trabalho deve ser compartilhado, porém, não transferido e jamais relegado.

Como nos dizeres de Freire (2005) a educação política, é artística e moral, envolve frustrações, medos, desejos. Desta feita, penso que a mais árdua tarefa dos educadores seja não esmorecer em seu desejo de formador de cidadãos livres, conscientes, responsáveis e comprometidos, mas de acreditar no sucesso de seu trabalho ainda que muitas vezes ele pareça utópico.

Em alguns momentos, dessa minha trajetória, temi pelos adolescentes, tendo percebido que alguns deles revelaram confusões de conceitos, assim como a manutenção de mitos e de preconceitos profundamente arraigados na sociedade.

A repressão sexual feminina ainda é presente, nas entrelinhas, o que coloca as meninas em situação de maior risco uma vez que reduz as possibilidades de diálogo com os adultos que circundam o seu mundo vida. Em contrapartida, vislumbro que num futuro próximo, não haverá mais espaço para o machismo, pois o modo de ser cuidado (feminino) tende a ganhar espaço no modo de ser trabalho (masculino), então, é melhor que estejamos preparados para esse momento, que ensinemos aos jovens que homens e mulheres são diferentes, mas ambos são merecedores de respeito e consideração e se completam.

Penso que, neste ponto, os adolescentes se tornam mais vulneráveis à contaminação porque demonstram uma inaptidão em orientar suas ações. Angustio-me em refletir que eles correm o risco de imaginar que ao usar outros métodos contraceptivos, que não o condom, estarão

também se protegendo de doenças, o que não é verdadeiro. Questiono se eles não estão mais preocupados com evitar a gravidez do que se prevenir de doenças, não que não seja importante adiar a maternidade para um momento que se julgue mais propício, é justo fazê-lo, mas isso não pode relegar a um plano inferior a preocupação com a saúde.

Penso que uma vida nova num momento impróprio, por mais dissabores que possa trazer, ainda traz algumas alegrias, em contrapartida, as doenças só trazem perdas, perda da identidade e da auto-estima devido ao estigma, da integridade física e às vezes da mental, da possibilidade de realizar alguns sonhos, além de tornar o futuro ainda mais incerto.

Entendo que devemos também considerar, por outro lado, que as próprias condições que permeiam o mundo-vida adolescente como o processo biopsicossocial de maturação e as emoções que campeiam esse momento, deixam-no mais receoso de uma gravidez não planejada, que lhe parece próxima e possível, do que da contaminação pelas DST/aids as quais, para eles que ainda não atingiram a maturidade e têm o pensamento mágico, pode ser considerada como algo distante, pertencente ao mundo dos adultos. Desta forma, cabe a nós educadores, conhecedores desse processo, buscar formas mais efetivas de se abordar um tema muito relevante mas que pode não ser considerado pelos adolescentes como pertinente à sua realidade, portanto, pode não afetá-lo e sabemos que o pensar e o agir estão diretamente relacionados com a intencionalidade da consciência.

Notei, quase sempre que estive com os adolescentes, que aqueles que se mostravam mais preparados para o enfrentamento da vida real com todos os seus percalços, eram os mesmos que recebiam em casa mais atenção, aqueles que eram ouvidos pelos familiares, que tinham um espaço para o diálogo, que eram cuidados de forma autêntica. Isso vai ao encontro dos ideais de Becker (2003) , para quem a educação é um equipar-se para o mundo.

Assim, percebo que os pais precisam se orientar mais em relação às mudanças que ocorrem com seus filhos nas diversas fases de seu caminhar humano. Eles precisam também tentar se atualizar e acompanhar, pelo menos em parte, as mudanças do mundo globalizado para não serem pegos de surpresa que lhes parece tão estarrecedora. Entender as mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais pelas quais passam os adolescentes pode minimizar o sofrimento e a angústia dos pais que, comumente, as confundem com falta de respeito, de educação, rebeldia sem causa, ingratidão, entre outros. Ouvir os adolescentes, já não é mais o

bastante, é preciso *auscultá-los*, estar atentos às mensagens não ditas, respeitar o espaço, a individualidade e a privacidade, e entender a liberdade (responsável) e a vivência da sexualidade (consciente) como um direito deles.

A intolerância, por parte de alguns adultos quanto ao despertar do sexo nos jovens, pode fechar as portas à comunicação, o que aumenta a vulnerabilidade destes, uma vez eles tendem a se aconselhar com outras pessoas, às vezes tão ou mais despreparadas quanto eles mesmos.

Estou convencida de que nós, profissionais de saúde, precisamos refletir mais sobre nossas ações cotidianas e ousar, sempre que necessário e para o bem de nossos clientes. É preciso, ainda, não nos prendermos às normas, rotinas e padronizações que, não raro, tolhem nossa criatividade além de nem sempre atender aos objetivos que se propõem justamente por serem inflexíveis, e nos aproximar das reais necessidades da população que está sob nossos cuidados. Ao meu ver, esta libertação deve ser pautada na ética com o bem estar do cliente que é a finalidade para a qual nos tornamos profissionais, do contrário, nada justifica tantos anos de estudo, todo o aprendizado de técnicas e ciências e humanização.

É no modo de ser com o outro cliente ou educando, que se cuida, forma, educa, respeita, ou não. A vida que teremos no futuro é reflexo dos cuidados que hoje temos com as pessoas receptoras de nossos cuidados e da educação que estamos lhes proporcionando.

Diante do exposto acima, e tendo em vista ser a adolescência um momento privilegiado para o aprendizado para a formação de um cidadão comprometido com a ética e com o futuro do planeta, é fundamental que os governantes repensem suas prioridades em saúde e que implantem ou implementem programas voltados para esta faixa etária na perspectiva de ter no futuro trabalhadores saudáveis, cidadãos felizes.

Um trabalho sério de prevenção feito com esses adolescentes hoje poderá nos auxiliar sobremaneira em nossa luta contra os desastrosos dados epidemiológicos atuais que demonstram a incrível velocidade com que a epidemia de aids e as DST se alastram na população brasileira. Além do que são seres humanos merecedores de cuidados autênticos. O estímulo, o respeito e a valorização dos profissionais também é ponto chave para a consecução deste objetivo.

6- REFERÊNCIAS:

6- REFERÊNCIAS:

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **A adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 92 p.

ADORNO, T. W. **Educação e emancipação**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003. 190 p.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000. 203 p.

ANDRADE, M. B. T. **O morrer no hospital: vivências de enfermeiros**. 2002. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando: introdução à filosofia**. São Paulo: Moderna, 2003. 439 p.

ARIÈS, P.; CHARTIER, R. (Org.) **História da vida privada, 3: da Renascença ao Século das Luzes**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003. 636 p.

AYRES, J. R. C. M.; CALAZANS, G. J.; FRANÇA JUNIOR, I. Vulnerabilidade do adolescente ao Hiv/Aids. In: VIEIRA, E.; FERNANDES, M. E. L.; BAILEY, P.; MCKAY, A. (Org.). **Seminário gravidez na adolescência**. São Paulo: Associação Saúde da Família, 1999. p. 97-109

BALEEIRO, M. C. *et al.* **Sexualidade do adolescente: fundamentos para uma ação educativa**. Salvador: Fundação Odebrecht; Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Educação; Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 1999. 320 p.

BEAINI, T. C. **À escuta do silêncio: um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger**. São Paulo: Cortez, 1981. 111 p.

BECKER, H. Educação para quê? In: ADORNO, T. W. **Educação e emancipação**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003. p. 139-154.

BELDA JÚNIOR, W. **Doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Atheneu, 1999. 225 p.

BICUDO, M. V.; ESPÓSITO, V. H. C. **Pesquisa qualitativa em educação**. Piracicaba: Unimep, 1994. 233 p.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 199 p.

BRAZ, E.; FERNANDES, L. M. Buscando maneiras para o ensino sobre a finitude para graduandos de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 138-151, set/dez. 2001.

- CADETE, M. M. M. **Da adolescência ao processo de adolecer**. 1994. 140 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- CAPALBO, C. Abordando a enfermagem a partir da fenomenologia. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 70-76, maio, 1994.
- CAPALBO, C. A enfermagem a partir de Edmund Huseerl e sua repercussão na área de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 6, n.2, p. 415-419, dez, 1998.
- CHAGAS, R. F. L. Bioética e confidencialidade em aids. In: SIQUEIRA, J. E.; PROTA, L.; ZANCANARO, L. (Org.) **Bioética: estudos e reflexões 2**. Londrina: UEL, 2001. p. 101-124.
- CHAUÍ, M. **Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida**. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998. 236 p.
- DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia?** 7. ed. São Paulo: Centauro, 2000. 172 p.
- DIÓGENES, M. A. R.; VARELA, Z. M. V. Autocuidado da adolescência na vivência da sexualidade. **Rev. Nursing**, v. 61, n. 6, jun. 2003.
- DOMINGOS, S. R. F. **A consulta ginecológica sob a ótica de adolescentes: uma análise compreensiva**. 2003. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
- FIGUEIREDO, M. S. L. Quadros iniciais das características psicossociais de portadores de HIV. In: TURATO, E. R. (Org.). **Psicologia da saúde: estudos clínico-qualitativos**. Taubaté: Cabral Ed. Liv. Universitária, 2003. cap. 3, p. 41-72.
- FOUCAULT, M. A vontade de saber. In: FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005. v. 1.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005. 148 p. (Coleção leitura).
- FREITAS, M. E. A. **Merleau-Ponty: filósofo da existência, do corpo, fenomenólogo da percepção**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2005. 12 f. Mimeografado.
- GADOTTI, Moacir. **Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 143 p.
- GAMBOA, S. S. Quantidade-qualidade: para além de um dualismo técnico e de uma dicotomia epistemológica. In: _____. **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. São Paulo: Cortez, 1997. cap. 3, p. 84-110.
- GOLDENSON, R. M.; ANDERSON, K. N. **Dicionário do sexo**. São Paulo: Ática, 1989. 286 p.
- GONÇALVES, M. A. S. **Sentir, pensar, agir: corporeidade na educação**. 3. ed. Campinas: Papirus, 1994. 196 p.

GUIMARÃES, R.; FERRAZ, A. F. A interface aids, estigma e identidade: algumas considerações. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1/2, p. 93-100, jan./dez. 2001.

GUIMARÃES, R.; FERRAZ, A. F. A interface aids, estigma e identidade: algumas considerações. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1/2, p. 77-85, jan./dez. 2002.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. pt. 1.

HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo: Moraes, 1981. 72 p.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 29 p.

LOYOLA, C.; CAVALCANTI, M. Ampliando o conceito de sexualidade. In: CAVALCANTI, R. C. (Coord.). **Saúde sexual reprodutiva: ensinando a ensinar**. Brasília: CESEX, 1990. p. 319-326.

MANACORDA, M. A. **História da educação: da antiguidade aos nossos dias**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2004. 382 p.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Centauro, 2004.

MARTINS, J; BOEMER, M. R.; FERRAZ, C. A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 139-147, abr.1990.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 662 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

NUNES, M. J. **A percepção do adolescente sobre a sua sexualidade frente às doenças sexualmente transmissíveis/ aids**. 2000. 146 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Child end adolescent helth and development**. 2004. Disponível em: www.who.Int/child-adolescent-helath/OVERVIEW/AHD/adl-aver.htm. Acesso em: 13 nov. 2005.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.103 p.

PAIVA, V. *et al*. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com HIV. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 105-133, 2002. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO103- Acesso em: 19/07/05.

PAULA, A. F. **Do outro lado do espéculo: o exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia.** 2001. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar.** 3. ed. Salvador: Tempo, 1998. 99 p.

SAITO, M. I. Necessidades básicas de saúde. In: SÃO PAULO (SP). Secretaria de Estado da Saúde. Comissão de Saúde do Adolescente. **Adolescência e saúde.** 3. ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2001. p. 77-86.

SALVADOR, M. **Conviver com o filho portador de insuficiência renal crônica: um estudo compreensivo fenomenológico.** 2001. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

SANTANA, L. F. **O cuidar de recém-nascidos graves: a percepção da equipe neonatal (UTIN).** 2003. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

SANTOS, R. M. Vulnerabilidade das mulheres frente ao HIV/Aids. In: SIQUEIRA, J. E.; PROTA, L.; ZANCANARO, L. (Org.) **Bioética: estudos e reflexões 2.** Londrina: UEL, 2001. p. 125-139.

SAVIANI, D. **Escola e democracia.** 37. ed. Campinas: Autores Associados, 2005. 91 p.

SILVA, M. A.; SILVA, R. M.; COSTA, R. A.; PEREIRA, E. R. A educação romana: influências na educação em enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57., 2005, Goiânia. **Anais.** Goiânia: Associação Brasileira de Enfermagem, 2005. CD-ROOM

SILVA, M. A.; SILVA, R. M.; COSTA, R. A.; PEREIRA, E. R. A influência de Rosseau na educação: implicações na enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57., 2005, Goiânia. **Anais.** Goiânia: Associação Brasileira de Enfermagem, 2005. . CD-ROOM

SILVA, R. M.; COSTA, R. A.; SILVA, M. A.; PEREIRA, E. R. Concepção de homem e o ideário pedagógico contemporâneo na saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57., 2005, Goiânia. **Anais.** Goiânia: Associação Brasileira de Enfermagem, 2005. . CD-ROOM

SILVA, R. M.; COSTA, R. A.; SILVA, M. A.; PEREIRA, E. R. A educação grega e as suas influências na educação ocidental. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 57., 2005, Goiânia. **Anais.** Goiânia: Associação Brasileira de Enfermagem, 2005. . CD-ROOM

SOUZA, V. **A pessoa que pega a aids e não a aids que pega a pessoa: representações de adolescentes sobre aids e as campanhas educativas para sua prevenção,** 2001. 200 f. (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

TIBA, I. **Adolescentes: quem ama educa!** 12. ed. São Paulo: Integrare, 2005. 301 p.
VASSE, D. **O peso do real: o sofrimento.** Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 167 p.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2001. 202 p.

WEIL, P; TAMPAKOV, R. **O corpo fala.** São Paulo: Vozes, 1993. 288 p.

7- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

7- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ABROMOVAY, M.; CASTRO, M.G.; SILVA, L. B. (Org.). **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004. 428 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer: compreender, atuar e acolher**. Brasília: ABEN, 2001. 282 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde: enfermagem**. 2. ed. Brasília, 2003. 4 v.

BRITO, F. L. **O vivido da pessoa internada no centro de terapia intensiva**. 2003. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 148 p.

CORRÊA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. Lat. Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p.83-88, jan. 1997.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2003. 79 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido** 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2005. 213 p.

GALASTRO, E. P. **Concepção de planejamento familiar na visão dos homens e dos profissionais que o vivenciam**. 1999. 181 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

GARDNER, H. **Inteligências múltiplas: a teoria na prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 257 p.

GROSSI, E.; BORDIN, J. (Org). **Paixão de aprender**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 264 p.

GUEDES, C. C. **Gravidez na adolescência: uma análise compreensiva**. 1996. 174 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. pt. 2.

HEILBORN, M. L. (Org.). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. 206 p.

HUSSERL, E. Apresentação. In: _____. **Investigações lógicas: elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento**. São Paulo: Nova Cultural, 2000. 224p.

JAMERSON, F. **A cultura do dinheiro: ensaios sobre a globalização**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 207 p.

LEVISKY, D. L. **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 254 p.

MELLO, R. A. P. **Só quem cuida é que sabe**: o vivido pelo cuidador domiciliar da pessoa com doença crônica. 2002. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

OLIVEIRA, V. C. **Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**: um estudo compreensivo. 2003. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

OLIVEIRA, Z. M. L. P. **Vivenciando o parto humanizado**: um estudo compreensivo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. 2001. 148 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

OUTEIRAL, J.O. **Adolescer**: reflexões psicanalíticas sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2002. 95 p.

PROST, A.; VINCENT, G. (Org.). **História da vida privada, 5**: da Primeira Guerra aos nossos dias. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. 633 p.

RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. (Org.). **Projeto acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro Brasília: ABEN, 2000. 196 p. (Caderno especial).

RIBEIRO, C. **O significado de ser mãe de um filho cardiopata**: um estudo fenomenológico. 2004. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

RIBEIRO, L. B. **Vivenciar a sexualidade**: uma muralha a ser transposta pelas mulheres soropositivas para o HIV. 2004. 157 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

RODRIGUES, A. T. Sociedade, educação e vida moral. In: _____. **Sociologia da educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. cap. 2, p. 19-34.

SÁ, A. C. **O cuidado do emocional em saúde**. 2. ed. São Paulo: Robe, 2003. 142 p.

SILVA, M. J. P. **O amor é o caminho**: maneiras de cuidar. São Paulo: Loyola, 2002. 155 p.

SIQUEIRA, J. E.; PROTA, L.; ZANCANARO, L. (Org.) **Bioética**: estudos e reflexões 2. Londrina: UEL, 2001. 354 p.

TIBA, I. **Adolescência, o despertar do sexo**: um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo nas novas gerações. São Paulo: Gente, 1994. 138 p.

TIBA, I. **Ensinar aprendendo**: como superar os desafios do relacionamento professor-aluno em tempos de globalização. 14. ed. São Paulo: Gente, 2002.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência:** desenvolvimento biopsicossocial. 6. ed. São Paulo: Ágora, 1986. 240 p.

TIBA, I. **Sexo e adolescência.** 10. ed. São Paulo: Ática, 1997. 96 p. (Princípios, 42)

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1987. 166 p.

VIORST, J. **Perdas necessárias.** 24. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2004. 335 p.

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(ADOLESCENTES)**

Autorizo a enfermeira Elen Soraia de Menezes, a gravar entrevista comigo para a pesquisa **“DA INFORMAÇÃO À FORMAÇÃO PARA A AUTONOMIA: O OLHAR DO ADOLESCENTE SOBRE A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS.”**

Fui informado de que o objetivo desta pesquisa é compreender o significado que os adolescentes atribuem às informações recebidas sobre DST/aids no seu processo de formação, Declaro estar ciente de que minhas falas gravadas serão também transcritas e analisadas e seus resultados serão utilizados somente para esta investigação e serão divulgados em trabalhos de cunho técnico científico. Recebi a garantia de que meu nome não será revelado e poderei pedir para sair desta pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a minha participação nos grupos de educação sexual da escola.

Tendo recebido o endereço da pesquisadora, poderei, assim, a qualquer momento, solicitar a mesma que não utilize minhas falas em sua pesquisa

Assinatura

Elen Soraia de Menezes- Mestranda

Contato com a pesquisadora:

Rua Itambé, n.295 apto 102, Bairro Ipiranga, Divinópolis MG

Telefones: 3214 6660 9951 4010

E-mail menezelen@ig.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG: (31) 34994592

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores pais,

Venho solicitar-lhes a autorização para entrevistar seu filho para a pesquisa cujo nome é: **“DA INFORMAÇÃO À FORMAÇÃO PARA A AUTONOMIA: O OLHAR DO ADOLESCENTE SOBRE A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS”**.

Sou uma enfermeira capacitada pelo programa PEAS e já desenvolvo com os alunos desta Escola Municipal Dona Diva de Oliveira, algumas atividades que são programadas junto aos professores, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Educação e Superintendência de Ensino de Divinópolis e Fundação ODEBRECHT.

A escolha desta escola se deu pelo fato da minha pesquisa escolher para entrevistar adolescentes estudantes de Escolas PEAS como esta na qual seu filho estuda.

O objetivo desta pesquisa é compreender o significado que os adolescentes atribuem às informações recebidas sobre DST/AIDS no seu processo de formação

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisas, garanto-lhe que será mantido em sigilo (não será revelado) o nome de seu filho(a) e as informações colhidas serão para uso somente desta pesquisa e a divulgação dos resultados em trabalhos científicos.

Caso os senhores concordem que seus filhos participem desta pesquisa, favor assinar este termo de consentimento:

Autorizo que os dados informados pelo (a) meu/ minha filho(a) _____, à enfermeira Elen Soraia de Menezes para o trabalho intitulado **“DA INFORMAÇÃO À FORMAÇÃO PARA A AUTONOMIA: O OLHAR DO ADOLESCENTE SOBRE A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS”** sejam gravados, analisados e transcritos, e que os resultados poderão ser divulgados em trabalhos científicos.

Fui informado que a identificação do sujeito da pesquisa, meu filho(a), será mantida em absoluto sigilo para preservar sua privacidade e que, tendo o endereço e telefone da pesquisadora, poderei a qualquer momento solicitar que dados não entrem na pesquisa, desejo que será acatado de imediato pela pesquisadora.

Assinatura

Elen Soraia de Menezes- Mestranda

Rua Itambé, n.295 apto 102, Bairro Ipiranga, Divinópolis MG

Telefones: 3214 6660 9951 4010

E-mail menezelen@ig.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG: (31) 34994592

ANEXO III

Carta à Escola Estadual Dona Diva de Oliveira

Divinópolis, 01 de novembro de 2005

Ilma Sra Diretora:

Solicito sua autorização para utilizar o espaço da escola assim como o contato com seus alunos para a realização da pesquisa: **“DA INFORMAÇÃO À FORMAÇÃO PARA A AUTONOMIA: O OLHAR DO ADOLESCENTE SOBRE A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS”**, que estou desenvolvendo como mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a orientação da professora doutora Matilde Meire Miranda Cadete.

Venho informar-lhe que sou uma profissional capacitada pelo programa PEAS da Fundação ODEBRECHT, e que a escolha desta escola se deu pelo fato dela integrar o grupo de Escolas PEAS como esta da qual a senhora é diretora e, informo também, que porque já desenvolvo com o corpo discente desta escola algumas atividades que são programadas junto ao seu corpo docente em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Educação e Superintendência de Ensino de Divinópolis e Fundação ODEBRECHT.

O objetivo desta pesquisa é compreender o significado que os adolescentes atribuem às informações recebidas sobre DST/aids no seu processo de formação

Para a realização desta pesquisa optamos por, após um contato prévio com os sujeitos e minha inserção no campo de pesquisa que é esta escola, fazer um estudo qualitativo. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados serão entrevistas não estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas, analisadas e categorizadas. Para preservar a identidade dos sujeitos seus nomes serão omitidos.

De acordo com a resolução 196\96 Do Conselho Nacional de Ética em Pesquisas- CONEP- que normaliza as pesquisas envolvendo seres humanos, será solicitado aos sujeitos, assim como seus responsáveis legais, seu consentimento para utilizar suas falas, através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, onde constarão os termos para esta investigação, como a assunção de minha parte de preservação do sigilo

quanto ao nome dos participantes, bem como o restrito uso das informações para a pesquisa e divulgação dos resultados em trabalhos de cunho científico.

Coloco-me à disposição da senhora para quaisquer esclarecimentos.
Antecipo os agradecimentos, certa de poder contar com sua colaboração.

Atenciosamente,

Elen Soraia de Menezes- Mestranda

Matilde Meire Miranda Cadete.- Orientadora

Contato com a pesquisadora:

Rua Itambé, n.295 apto 102, Bairro Ipiranga, Divinópolis MG

Telefones: 3214 6660 9951 4010

E-mail menezelen@ig.com.br