

A Mídia como Consultório?

Uma análise técnica e jornalística das perguntas e respostas sobre saúde e comportamento veiculadas pela mídia impressa e eletrônica

REALIZAÇÃO



APOIO



A Mídia como Consultório?

Uma análise técnica e jornalística das perguntas e respostas sobre saúde e comportamento veiculadas pela mídia impressa e eletrônica

REALIZAÇÃO ANDI · UNICEF · COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST & AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE) · CENTRAL DE PROJETOS

APOIO UNESCO

ANDI

PRESIDENTE Regina Festa

DIRETOR EDITOR Veet Vivarta

DIRETOR DE PLANEJAMENTO Marcus Fuchs

UNICEF

REPRESENTANTE NO BRASIL Reiko Niimi

OFICIAL DE PROJETOS Mário Volpi

OFICIAIS DE COMUNICAÇÃO Rachel Mello e Adriana Alvarenga

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST & AIDS/MS

MINISTRO DA SAÚDE Barjas Negri

COORDENADOR Paulo Teixeira

ASSESSORA TÉCNICA DA UNIDADE DE PREVENÇÃO Vera Lopes

ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO Eliane Izolan

CENTRAL DE PROJETOS

DIRETOR Hércules Soares

COORDENAÇÃO/EDIÇÃO Nanan Catalão

REDAÇÃO/PLANEJAMENTO EDITORIAL Ciça Lessa

PRODUÇÃO Ana Flávia Flôres

DISTRIBUIÇÃO Ane Lima

ASSISTENTES Antônia Amélia, Eduardo Tavares e Rubenita Correa

EDITORIA DE MÍDIA JOVEM DA ANDI Gabriela Goulart (Editora), Maria Moraes, Thiago Hexsel, Patrícia Osandon, João Ricardo e Gisliene Hesse

CLIPAGEM Patú Antunes (Editora de Análise de Mídia e Notícias da ANDI), Adriano Duarte, Alaíse Beserra, Ana Gabriella Santos, Antônia Amélia, Bruno de Sá, Cláudia Alves, Deilson Vogado, Delian Oliveira, Eduardo Tavares, Érika Nunes, Frederico Galeno, Gabriel Lessa, João Rodrigo de Lavor, Leonardo de Faria, Magda Dias, Márcia Lima, Pablo Tamoyo, Patrícia Osandon e Thiago Araújo

DECUPAGEM Renata Noiar, Taís Peyneau, João Ricardo Bulcão, Camila Bordinha e Renato Araújo.

PROJETO GRÁFICO Ovo Design · Rafael Dietzsch

ILUSTRAÇÕES DE CAPA Daniel Grilo

ILUSTRAÇÕES DO MATERIAL DIDÁTICO Bruno Aziz*

FOTOGRAFIAS Giselle Rocha e Bruno Imbroisi

FOTOLITO, IMPRESSÃO E ACABAMENTO Gráfica Athalaia

CONSULTORIA ESTATÍSTICA

COORDENADOR DE CLASSIFICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DE DADOS Guilherme Canela de Souza Godoi

ASSISTENTES DE PESQUISA Fábio José Novaes de Senne, Leandro Romeu Peccequillo Freire Renato Godoy de Toledo, Paulo Roberto Attina Filho e Railssa Peluti Alencar

PROCESSAMENTO DE DADOS Paulo Marcello Marques

DIGITAÇÃO Paulo Roberto Attina Filho

*são utilizados desenhos do autor, extraídos do livro "Sexualidade na Adolescência – fundamentos para uma ação educativa", da Fundação Odebrecht, gentilmente cedidos pela instituição e pelo ilustrador.

MATERIAL DIDÁTICO

ELABORAÇÃO Vilma Sousa

CONSULTORES Albertina Duarte, Ciça Lessa, Marcos Ribeiro, Nanan Catalão e Soninha Francine

PESQUISA “NOS BASTIDORES DAS COLUNAS DE CONSULTA”

APURAÇÃO Raquel Raw

TABULAÇÃO/ANÁLISE DE DADOS Nanan Catalão

VEÍCULOS ENTREVISTADOS Sexo Oral/89 FM; Plucação/Transamérica FM; São Paulo Agora/Jovem Pan AM; Espaço Informal/Eldorado FM; Note & Anote/Record; Peep/MTV; O Globo; O Dia; Correio Braziliense; Folha de S. Paulo; Ana Maria; Boa Forma; Capricho; Cláudia; Isto É; Malu; Nova; Playboy; Plástica; Vip; Atrevida; Azul; Capricho; Dez!; For Teens; Fun; Folhateen; Meu Amor; Todateen e Tribu

A análise das Colunas de Consulta e a elaboração de material didático específico constituem um antigo sonho do Secretário Executivo da ANDI, Geraldinho Vieira. Dedicamos a ele o projeto e agradecemos pela valiosa contribuição, que foi fundamental para a concretização deste trabalho. Também agradecemos ao Conselheiro da ANDI, Márcio Schiavo, pela excelente consultoria e apoio cedidos.

PESQUISA “O QUE PENSAM OS JOVENS E ADOLESCENTES?”

APOIO

Governo do Estado de São Paulo;

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; Área Técnica da Saúde da Mulher e do Adolescente - CPS; Programa Parceiros do Futuro

LOCAIS DE REALIZAÇÃO

Escolas do Ensino Fundamental e Médio da Grande São Paulo e Capital.

Particulares: Colégio Rio Branco, Colégio Dante Alighieri e Colégio 12 de Outubro.

Públicas: nas regiões de Suzano, Poá, Itaquaquetuba, Mogi das Cruzes, Diadema, Ribeirão Pires, Mauá e Santo André.

EQUIPE TÉCNICA

Coordenação: Profa. Dra. Albertina Duarte Takiuti

Equipe: Almeida Santos, Benedito Aparecido Caetano, Chafi Abduch, Daniela Pereira Rodrigues, Elcio Nogueira dos Santos, Fabiana Silva de Oliveira, Helena Hidemi Okada, Ione de Freitas Julien, José Roberto Prebill, Juana Balcazar Garrido, Lélia de Souza Fernandes, Maria Lucia Araújo Monteleone, Neusa Francisca de Jesus, Patricia Curuci, Priscila Augusta de Souza Silva e Renata Gomes

Sumário

Apresentação	4
--------------	---

Parte 1 • Análise de Mídia

Introdução	6
------------	---

Capítulo 1

Raio-X das Colunas de Consulta	11
Uma perspectiva histórica	22

Capítulo 2

Como vão as respostas?	23
------------------------	----

Capítulo 3

Considerações para uma resposta ideal	35
Cuidados na edição	40
Bons exemplos	41
Por experiência própria – artigos de especialistas e jornalistas	45

Capítulo 4

O que pensam os jovens e adolescentes ?	49
---	----

Capítulo 5

Nos bastidores das Colunas de Consulta	52
--	----

Anexo

Para a agenda	54
Recomendações para uma ligação mais adequada	54
Legislação	55
Agenda	58

Parte 2 • Material didático

Introdução	62
------------	----

Capítulo 1

Preparos e instruções para utilizar as dinâmicas	64
--	----

Capítulo 2

O que é isso? (possibilidades didáticas das perguntas informativas)	67
---	----

Capítulo 3

O que devo fazer? (possibilidades didáticas das perguntas de comportamento)	70
---	----

Capítulo 4

Do foco à amplitude (dinâmicas construídas a partir de perguntas específicas)	80
---	----

Anexo

O jogo do sexo	86
----------------	----

Consultores do projeto “A Mídia como Consultório?”	88
--	----

Apresentação

As *Colunas de Consulta* estão hoje consolidadas em vários veículos de nosso País como importantes espaços de interatividade e prestação de serviço. São nessas colunas que leitores, ouvintes e telespectadores – principalmente os adolescentes e jovens – buscam esclarecer suas dúvidas sobre saúde, sexo, afetividade e drogas, dentre outros temas. Por meio delas, especialistas habilitados em questões do universo juvenil oferecem um espaço de aconselhamento que muitos adolescentes não encontram na escola, na família ou mesmo no consultório médico, por pura timidez ou dificuldade de acesso.

Na visão de muitos jornalistas e profissionais de comunicação, essas seções são uma das melhores formas de estimular a interação do público com a informação veiculada, pois expõem experiências e anseios individuais – porém preservando o anonimato –, além de contextualizarem e favorecerem a criação de mecanismos de identificação. Não por acaso, estão entre os recursos de mídia mais procurados e elogiados pelo público – em especial, pelo segmento adolescente e juvenil.

No entanto, apesar dessa reconhecida popularidade junto ao segmento adolescente, as *Colunas de Consulta* não são unanimidade entre os veículos da chamada Mídia Jovem: apenas 10 dos 26 principais suplementos de jornal e revistas especializados em adolescência do país apresentam essas seções. Além disso, não são raros erros técnicos e jornalísticos nas respostas veiculadas, aponta monitoramento realizado desde 1999 pela ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância.

É a partir dessas duas realidades – a significativa contribuição oferecida por essas seções e a necessidade tanto de qualificá-las quanto de estimular sua multiplicação – que nasce o presente projeto, denominado *A Mídia como Consultório?*. Ele se justifica ainda por um contexto nacional que inclui a alta vulnerabilidade dos jovens diante da epidemia da Aids e dos altos índices de gravidez não-planejada e consumo de drogas na adolescência, além das dificuldades e desafios dos serviços públicos de saúde no atendimento específico a esse segmento populacional.

Este livro reúne os esforços de instituições que têm o adolescente como um dos focos centrais de suas agendas.

Como maior diferencial, além da análise crítica do conteúdo das principais *Colunas de Consulta* veiculadas por jornais, revistas, rádios e emissoras de televisão de todo o País, optamos que a obra incluísse material de orientação pedagógica para especialistas, jornalistas, educadores e atores sociais que atuam junto a adolescentes.

Acreditamos que investir na qualificação dessas seções, que esclarecem dúvidas, medos e sentimentos de culpa dos adolescentes, é contribuir para a formação de cidadãos plenamente realizados, capazes de lidar adequadamente não apenas com suas transformações pessoais, mas também com aquelas da sociedade em que vive.

Vale destacar ainda que o projeto *A Mídia como Consultório?*, com o objetivo de atender uma população geralmente esquecida – a dos adolescentes em conflito com a lei –, desenvolveu uma segunda publicação, intitulada *Sem prazer e sem afeto – sexualidade e prevenção às DST/Aids nas instituições de privação de liberdade*. Nela se destacam orientações para profissionais que atuam nessas instituições e o levantamento das principais questões e dúvidas dos internos, além de orientações para uma melhor qualificação da cobertura que a mídia vem oferecendo a essas temáticas.

É com especial satisfação – e na esperança de que aqui possam encontrar subsídios valiosos para as importantes atividades que desempenham junto ao público adolescente e jovem – que dividimos os resultados desse projeto com os profissionais de mídia, educadores e especialistas.

ANDI – AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA
DIRETOR EDITOR Veet Vivarta

UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA
REPRESENTANTE NO BRASIL Reiko Niimi

COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST & AIDS/MS
COORDENADOR Paulo Teixeira

CENTRAL DE PROJETOS
DIRETOR Hércules Soares

Parte 1

Análise de Mídia

Entre alívios e efeitos colaterais

As *Colunas de Consulta* têm desenvolvido estratégias exemplares de sensibilização social: partem do enfoque mais pessoal para influir no coletivo. Têm formato privilegiado para transcender as pautas e inovar na abordagem de questões que dificilmente aparecem nas reportagens. No entanto, ainda enfrentam importantes desafios de linguagem, estrutura, edição e conteúdo.

A cada dez minutos um leitor, ouvinte ou telespectador procura a mídia para esclarecer suas dúvidas e abrir seus problemas íntimos. São ao todo quatro mil perguntas enviadas por mês às principais seções de consulta do país. Das questões com idade identificada, 47% são formuladas por adolescentes de 13 a 17 anos. Dessas, a maioria trata de dúvidas relativas a questões psicológicas e de relacionamento.

Até aí, fica comprovada a importância das *Colunas de Consulta*, tanto nos meios de comunicação quanto no contexto do atendimento à saúde do adolescente. No entanto, quando se parte para uma avaliação detalhada da qualidade técnica e jornalística dessas seções, os resultados mostram pontos vulneráveis e suscitam críticas.

A pesquisa *A Mídia como Consultório?* identificou diversos problemas de produção/edição, como respostas inadequadas ou preconceituosas – algumas contendo graves erros técnicos. Em certos textos, falta profundidade e até mesmo domínio sobre os temas focados. Estranha-se também um certo mutismo em relação a questões de fundamental importância, como família, violência e drogas.

Os deslizes radiografados incluem também questões de foco: pouco espaço foi dedicado à promoção da saúde; quase nenhuma resposta incentivou ações de protagonismo juvenil; pouquíssimas indicaram serviços e praticamente não foram discutidos os aspectos de gênero. Apesar de raras, notou-se sérias distorções: diagnósticos e receitas médicas foram indevidamente veiculados (como a indicação para o uso de pomada com corticóide ou intervenções cirúrgicas), fotos de mulheres nuas foram utilizadas como ilustração e usou-se palavrões nas respostas.

Mas, se por um lado as *Colunas de Consulta* ainda não encontraram um equilíbrio entre conteúdo e linguagem, por outro, têm servido de exemplo pela abordagem interativa, direta e didática. As colunas vêm consolidando atuação extremamente qualificada em questões relativas à sexualidade. A pesquisa mostra, por exemplo, que poucas respostas desperdiçaram a oportunidade de abordar noções de prevenção ao HIV. Entre outros méritos, a maioria das orientações costumam alertar para as consequências dos conselhos que estão sendo oferecidos. Em geral, sugerem a procura de ajuda especializada e não se restringem a apenas uma visão sobre o assunto. Esse

caráter inovador também está presente na forma como a mensagem é passada ao público: numa linguagem quase sempre descontraída e divertida, capaz de despertar a atenção do jovem e mobilizá-lo para a reflexão.

Mas, como todo processo experimental, a construção de uma linguagem descontraída e, ao mesmo tempo, consistente, é um exercício arriscado. Pode gerar resultados positivos, ou equivocados. Um caso que ilustra bem esse risco se refere ao psiquiatra Jairo Boeur. Na última década, ao lado de Rosely Sayão e de Malcom Montgomery – dentre outros – Jairo consolidou o perfil de especialista no tratamento acessível, atraente e responsável das questões sobre sexualidade.

Articulista convidado, na página 45 do presente volume Jairo Bouer faz um balanço dos desafios e conquistas que marcam seus vários anos à frente desses espaços. O texto revela principalmente o aspecto laboratorial dessas seções. Mas também merece atenção por dois outros motivos, contrastantes. O primeiro é que o trabalho especialmente consistente de Bouer fez com que uma de suas respostas fosse utilizada como modelo em dinâmica pedagógica (à página 78). O segundo é que esses excelentes trabalhos não puderam evitar que um dos programas coordenados pelo mesmo Bouer (*Sexo Oral/89 FM*) fosse citado exatamente como exemplo de deslize em relação ao equilíbrio de linguagem exigido pelas respostas voltadas para o público adolescente (à página 25).

O fato, sem dúvida, não compromete a autoridade do especialista na área. Mas, ao mesmo tempo, ajuda a construir uma imagem bastante nítida do que é o desafio do dia-a-dia desses profissionais e, também, dos riscos assumidos quando a aposta é ousadia e inovação. Esperamos que a leitura desta publicação possa contribuir de alguma forma com o importante trabalho desenvolvido por jornalistas, educadores e especialistas em relação à saúde dos adolescentes brasileiros. E que também possa abrir novos horizontes de discussão quanto às questões relativas a saúde, sexualidade e comunicação.

Nanan Catalão é editora desta publicação e coordenadora do projeto A Mídia como Consultório?

A importância das Colunas de Consulta

O teor das dúvidas e respostas divulgadas pelos veículos são retrato e termômetro do próprio desafio da vivência sexual. A oportunidade de se acessar informação individualizada sobre sexo, saúde e comportamento propicia o compartilhamento de experiências, inquietações e conseqüências.

A **Coluna de Consulta** é um espaço em que o público participa e se manifesta na mídia. Democracia, interatividade, como preferir – as cartas, assim como todas as outras formas de participação direta, permitem a cada um desenvolver o sentimento de ser ouvido e de ter aonde e a quem recorrer, ao mesmo tempo em que se vê espelhado na exposição de seu par.

Para o veículo, é uma forma de estreitar o vínculo com seu público e a partir desse movimento se antenar, orientar seu conteúdo e obter novas pautas. Até aí, é fácil chegar na experiência cotidiana. Mas a crítica sólida dos especialistas convidados a formar o Grupo de Análise de Mídia do projeto *A Mídia como Consultório?* nos permite avançar ainda mais na compreensão da contribuição do jornalismo na saúde e formação dos adolescentes por meio das sessões.

É preciso situar as **Colunas de Consulta** entre as lacunas do serviço público e de um atendimento médico ainda insuficientemente interdisciplinar (às vezes na ausência dele) e de acesso limitado ao adolescente, que não têm o próprio dinheiro, nem detém autonomia para usar as carteirinhas do convênio médico ou para vencer os obstáculos para atendimento no postos e hospitais gratuitos. Mas não é só: este é o território das dificuldades de conseguir um confidente ao mesmo tempo bem-informado e amigável, dos conflitos e crises próprios do período da adolescência (mas também das vergonhas e temores que nos tomam a todos ao tratar de assuntos íntimos, sobretudo em sua face problematizada e pessoal), dos limites da educação sexual em sala de aula (às vezes na ausência dela) e das discussões em grupo e da tentativa confusa de se saber, sozinho, valorar sentimentos, conhecimentos científicos e tudo o mais. Razões, enfim, não faltam para demonstrar como as colunas de saúde, ao dar informação individualizada sobre sexo, saúde e comportamento, têm um papel importantíssimo e valioso. O teor das dúvidas e respostas divulgadas pelos veículos são retrato e termômetro do próprio desafio da vivência sexual e da vida. Pois é, mesmo vivendo numa sociedade e num tempo onde parece que tudo é mostrado e até excessivamente dito, sobrevivem dúvidas (tantas dúvidas), como a mostrar que cada um de nós repete individualmente o caminho coletivo. Que bom que este caminho hoje nos solte de muitas amarras.

Dado o contexto de importância das colunas, fica claríssima, sem dúvida, a necessidade de sua existência, mas também de sua avaliação, transformando em conhecimento compartilhado a experiência de cada veículo, os equívocos e contribuições de uma mídia que, ao exercer seu papel intrínseco de informar, acaba também assumindo a função de formadora e educadora.

Esta análise traz um convite a uma reflexão de como as colunas podem produzir textos/programas e cumprir seu objetivo de busca de eficiência na comunicação, relacionamento com seu público e correção na informação.

Universo pesquisado e metodologia

Uma amostragem compôs o universo de perguntas e respostas analisado

A presente pesquisa analisou uma amostra de 59 *Colunas de Consulta* de 33 veículos, tanto da Grande Mídia como da Mídia Jovem, veiculadas entre os meses de setembro de 2001 e março de 2002. Foram consideradas:

todas as edições dos nove suplementos de jornais e revistas da Mídia Jovem publicadas nesse período;

sete edições de cada um dos 16 jornais e revistas da Grande Mídia

cinco edições de cada um dos sete programas de rádio e TV veiculados nesse período;

Dessas edições foram extraídas 1326 perguntas e respostas sobre os temas: DST/Aids; Drogas; Família; Gravidez; Saúde em geral; Saúde reprodutiva e sexual; Sexualidade; Questões psicológicas e de relacionamento; Educação sexual; Orientação afetivo-sexual e Violência.

De posse do clipping que reunia essa amostragem, os consultores convidados a compor o grupo de Análise de Mídia participaram da elaboração do instrumento de pesquisa que foi, então, utilizado para a classificação de cada uma das perguntas/respostas veiculadas no período. O principal desafio era criar um modelo adequado para analisar textos curtos de, às vezes, apenas cinco linhas publicadas.

Para cada conjunto de pergunta/reposta, observou-se sistematicamente:

- idade, sexo, cidade e identificação (ou não) do autor da dúvida e a identificação e especialidade dos consultores.
- foco da pergunta (o qual poderia ser quaisquer um dos temas acima mencionados).
- tipo de enfoque das respostas (voltado para a doença ou a promoção da saúde?).
- se havia a indicação de serviços.
- se mencionava ações de protagonismo.
- se falava em prevenção.
- se apresentava conseqüências.
- se apresentava mais de um caminho a ser seguido diante da dúvida apresentada.
- se era normativa.
- se discutia gênero.

Na etapa seguinte, classificadores foram treinados para aplicar ao clipping o instrumento de análise de forma a reduzir ao mínimo eventuais problemas de subjetividade. Com perguntas/respostas processadas, os consultores se reuniram novamente, num encontro que se estendeu por dois dias, em São Paulo, para produzir uma análise qualitativa embasada nos dados quantitativos auferidos.

Os resultados estatísticos têm uma margem de erro de 0,4% para mais ou para menos, calculada a partir da observação aleatória das perguntas/respostas classificadas.

EIXOS DE ANÁLISE

Para produção final do presente trabalho, os consultores foram convidados a compor três grupos, cada um encarregado de elaborar um texto de avaliação dos seguintes eixos:

Enquadramento:

um raio-X das perguntas publicadas e dos critérios editoriais das sessões e programas abertos às dúvidas dos leitores.

Enfoque:

um diagnóstico estatístico do conteúdo das respostas tratadas e considerações sobre os resultados.

Conteúdo:

avaliação qualitativa das *Colunas de Consulta*, que acompanha recomendações para especialistas e jornalistas responsáveis por esses espaços.

O clipping incluiu amostras de 35 *Colunas de Consulta*

6 suplementos da Mídia Jovem	Periodicidade
Caderno Dez! (A Tarde, BA) – seção “Sexo verbal”	Semanal
Suplemento Azul (Diário de Cuiabá, MT) – seções “Sexo” e “Saúde”	Semanal
Folhateen* (Folha de S. Paulo, SP) – seções “Sexo” e “Saúde”	Semanal
For Teens (Meio Norte, PI) – seção “Sexo sem vergonha”	Semanal
Fun (Gazeta do Povo, PR) – seção “Sexo”	Semanal
Tribu (Tribuna de Santos, SP) – seção “O x do sexo”	Semanal

* As perguntas e respostas veiculadas pelo suplemento Folhateen são reproduzidas pelo suplemento Azul, do Diário de Cuiabá

4 revistas da Mídia Jovem	Periodicidade
Todateen – seções “Sexo 100 vergonha” e “Tintim por tintim”	Mensal
Capricho – seções “Sexoatidade”, “Sexo”, “Assunto de amiga”, “O especialista”, “SOS auto-estima” e “SOS experiência”	Quinzenal
Atrevida – seções “Sexo seguro”, “Namoros e rolos” e “Entre amigos”	Mensal
Meu Amor – seção “Abra o seu coração”	Mensal

4 jornais	Periodicidade
O Globo, caderno Jornal da Família – seção “Qual é o seu Problema?”, com a subseção “Medicina”	Semanal
Correio Braziliense (DF) – seções “Consultório Saúde” e “Consultório Sexual”	Semanal
O Dia (RJ) – seções “Sexo” e “Doutor”	Semanal
Folha de S. Paulo – seções “Pergunte Aqui”	Semanal

* O Jornal da Família, de O Globo, é reproduzido por 4 outros jornais: Jornal do Commercio/PE, Diário da Amazônia/RO, O Estadão/RR, Diário de Natal/RN.

12 revistas	Periodicidade
Ana Maria – seção “Consultas”, dividida em subseções: “Saúde”, “Sexo”, “Sentimental”, “Beleza” e “A dúvida da leitora”	Semanal
Boa Forma – seção “Interativa – a gente responde as suas dúvidas”	Mensal
Cláudia – seções “Sexo” e “Interpessoal”	Mensal
Íntima – seção “Amor e Sexo”	Mensal
Isto é – seção “Sua dúvida”	Semanal
Malu – seção “Consulte quem entende”	Mensal
Nova – seção “Conversa com o Dr. Gaudêncio”	Mensal
Plástica – seção “Tire suas dúvidas”, com as subseções: “Fitness”, “Cabelo”, “Beleza” e “Dieta”	Mensal
Playboy – seções “Plantão – qual é o seu problema?” e “Divã da louira”	Mensal
Saúde é Vital – seção “Correio – você pergunta”	Mensal
Vip – seções “Chame a Lurdinha” e “Divã da Kika”	Mensal
Viva! - seções “Relacionamento”, “Consultório médico”, “Saúde” e “Transas e emoções”	Semanal

3 programas de televisão	Periodicidade
Note & Anote, TV Record	Diário (segunda a sexta, 14 às 18 h)
Peep, MTV	Semanal (sexta, 22 às 22h30)
MTV Erótica*, MTV	-----

* Não era mais apresentado no período em que foi realizado o presente estudo. Foram analisadas edições antigas devido ao impacto que teve entre jovens e como referência para outros programas.

4 programas de rádio	Periodicidade
São Paulo Agora – Rádio Jovem Pan/AM (transmissão nacional)	Diário (segunda a sexta, 14h30 às 16h)
Plugação – Rádio Transamérica/FM (transmissão nacional)	Semanal (domingo, 20 às 22h)
Espaço Informal – Rádio Eldorado/FM (SP)	Diário (segunda a sexta, 11 às 13h)
Sexo Oral – Rádio Cidade/FM (RJ), Rádio 89/FM (SP) e Rádio 103/FM (SP)	Semanal (quarta, 21 às 22h)

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

A escolha dos exemplares de jornais e revistas da Grande Mídia analisados respeitou a seguinte lógica: foram consideradas as primeiras edições de cada mês dos veículos diários ou quinzenais e todas as edições dos veículos mensais.

Os programas *MTV Erótica* e *Peep MTV*, tiveram apenas quatro edições analisadas, em vez de cinco, devido ao atraso do recebimento dos programas solicitados à emissora. No entanto, a diminuição não afetou as análises específicas dos programas, pois a pesquisa não trabalhou com rankings quantitativos e qualitativos da atuação dos veículos.

Foram analisadas apenas as *Colunas de Consulta* com o foco específico nos temas sexualidade, comportamento e saúde.

As colunas nem sempre incluem perguntas feitas por adolescentes, mas, partindo do pressuposto que são lidas, vistas e ouvidas por jovens, todas foram analisadas nesta pesquisa.

Há duas categorias de *Colunas de Consulta*:

1 - Colunas de Consulta diretas

Quando há interação com o leitor, ouvinte e telespectador. São as tradicionais *Colunas de Consulta*.

2 - Colunas de Consulta indiretas

Quando não há interação com o público. As perguntas não são formuladas pelos leitores, ouvintes

e telespectadores, mas pelos próprios jornalistas ou apresentadores de programas de rádio e TV. São normalmente matérias que, para serem didáticas, trabalham com o formato de perguntas e respostas.

As *Colunas de Consulta* indiretas, apesar de não promoverem interação com o público, exercem a função de consulta na medida em que também trazem esclarecimentos no formato de perguntas e respostas. Por essa razão, foram analisadas as *Colunas de Consulta* indiretas dos veículos da Mídia Jovem – pois são direcionados aos adolescentes – e dos programas *São Paulo Agora (Rádio Jovem Pan/AM)* e *Espaço Informal (Rádio Eldorado/FM)* – devido ao formato dos programas.

Apesar da coluna “Divã da Loura” (*Playboy*) ter uma proposta humorística/lúdica, há perguntas que demandam informações especializadas. Por essa razão, a seção também foi analisada nesta pesquisa.

Foram substituídas todas as edições da revista *Capricho* que continham respostas assinadas pelo Dr. Marcos Ribeiro, pois ele é um dos consultores desta análise de mídia.

As perguntas e respostas do suplemento *Folhateen/Folha de S. Paulo* reproduzidas pelo veículo *Azul/Diário de Cuiabá* foram contabilizadas na pesquisa, apesar de repetidas. Essa inclusão se deve ao fato de serem suplementos direcionados aos adolescentes e, portanto, de fundamental importância no campo de atuação da ANDI e da presente pesquisa.

GLOSSÁRIO

A compreensão de alguns termos facilita a leitura dessa Análise de Mídia

Colunas de Consulta - São as seções de perguntas e respostas veiculadas na mídia, onde leitores/ouvintes e telespectadores tiram suas dúvidas sobre sexualidade, comportamento, drogas e saúde, dentre outros temas.

Mídia Jovem - Engloba os veículos da mídia impressa e eletrônica dirigidos aos adolescentes.

Orientação Afetivo-Sexual - Termo utilizado para tratar das preferências e vivências afetivo sexuais do indivíduo.

Temas/Focos - As colunas analisadas foram divididas em temas, que, por sua vez, foram subdivididos em focos

Grande Mídia - Representa o conjunto de revistas, publicações, programas de rádio e de TV que, embora não se dirijam especialmente aos adolescentes, são lidas, vistas ou ouvidas por eles.

Orientação Sexual - Processo formal e sistematizado que se propõe a erradicar tabus e preconceitos e a abrir e fomentar a discussão sobre emoções e valores.

Educação Sexual - Processo que percorre toda vida do indivíduo e só termina com a morte. Começa até mesmo antes do nascimento pelas expectativas dos pais em relação ao sexo biológico da criança.

Raio-X das Colunas de Consulta

Uma análise formal das 1326 perguntas reunidas no clipping.

Elas preservam o anonimato; são conselheiras e, em alguns casos, confidentes; tiram as dúvidas mais íntimas dos jovens e falam de um dos temas mais atraentes na adolescência: a sexualidade. As colunas e os programas de consulta têm se firmado como um dos espaços mais importantes de interação e integração entre mídia e público. Sem a função, e sem a pretensão, de substituir o consultório, elas têm como principal objetivo escutar, orientar e educar os leitores, ouvintes e telespectadores para o aprendizado e a conscientização do corpo, das emoções, dos sentimentos, das transformações e nuances do desenvolvimento.

Quem pergunta?

Adolescentes são os que mais buscam orientação

48% das dúvidas com idade identificada são de adolescentes de 13 a 17 anos

A proteção da identidade do leitor/espectador/ouvinte – com a utilização de recursos como iniciais, eliminação de sobrenomes e dados de origem – é importante. E tem sido um recurso estratégico para as *Colunas de Consulta*. No entanto, não pode prejudicar a contextualização da pergunta. A idade do autor da dúvida deve ser identificada. Uma pergunta sobre sexo, por exemplo, pode aparecer por simples curiosidade de uma criança de 11 anos, virgem, ou por uma dúvida de um adolescente de 17, com vida sexual ativa.

Nas colunas analisadas, esse aspecto é pouco observado: *2/3, ou seja, 66% das perguntas divulgadas, não trazem nenhuma indicação sobre a idade do autor da pergunta*. Mas é evidente a relevância desse dado para a elaboração da resposta à dúvida.

POR QUE IDENTIFICAR A IDADE

Em primeiro lugar, é possível considerar que a motivação da pergunta é diferenciada conforme a faixa etária: uma adolescente que indaga sobre sexo oral pode tanto querer saciar uma dúvida puramente teórica – entender uma piada ou comentários de colegas – como estar decidindo se vai praticá-lo com o seu namorado, mesmo que não o declare explicitamente.

A idade ajuda a imaginar o que vai na cabeça de quem pergunta e, junto com outras informações sobre a situação, permite compor o contexto da dúvida, captar o não-dito, as entrelinhas. A resposta não será lida apenas por quem perguntou. Os outros leitores precisam saber se aquela resposta também se adequa a eles.

A identificação da idade também é essencial para se decidir se basta dar a informação, simplesmente, ou se, pela

complexidade ou gravidade do problema, é aconselhável indicar a busca de orientação especializada e/ou de um interlocutor de confiança e mais maduro (parente, professor, amigo mais velho). É importante ter claro que pessoas procuram essas colunas por estarem confusas, carentes, solitárias, temerosas de serem diferentes, anormais, rejeitadas... Pedem ajuda tanto para tomarem atitudes como para lidarem com sentimentos. Esse é um aspecto freqüente nas *Colunas de Consulta*.

A identificação da idade é ainda mais essencial se forem considerados as responsabilidades e os limites legais subjacentes. *Uma questão feita por uma garota com menos de 14 anos, por exemplo, pode tanto inserir-se no âmbito da descoberta e do livre exercício da sexualidade como ser um caso de abuso ou forma indevida de prática sexual, conforme previsto na legislação* (ver adendo sobre leis e direitos dos adolescentes, à página 55).

IDADE DE QUEM FAZ A PERGUNTA

Considerando apenas o universo das consultas veiculadas com a idade, 3% são feitas por quem tem entre 10 e 12 anos; 48%, entre 13 e 17 anos; 29,5%, entre 18 e 25 anos; e 19,5%, com mais de 25 anos.

Nota-se que a concentração das questões é vinda da faixa etária em que normalmente se dá a iniciação da atividade sexual no País, mesmo se considerarmos a diversidade dos veículos analisados. Entre os veículos da Mídia Jovem isso é patente: 37% do total das consultas divulgadas são de meninos e meninas de 13 a 17 anos.

Tabela 1. Consultas por faixa etária	
Universo considerado: 1326 inserções	
Faixa	%
10-12	1,1
13-15	8,8
16-17	7,5
18-20	5,4
21-25	4,6
26-30	2,6
30-40	2,9
Mais de 40	1,1
Não foi possível identificar	66,0

A PARTICULARIDADE DA MÍDIA JOVEM

Entre os veículos da Mídia Jovem, a identificação por idade é mais freqüente, o que ocorre devido à própria orientação desses suplementos de jornais e revistas para que as solicitações sejam acompanhadas de identificação completa, incluindo sexo e idade. Tal providência deveria ser universalizada e também adotada pela Grande Mídia. Entretanto, mesmo entre a Mídia Jovem há um percentual elevado de questões em que não há indicação da idade do autor: 43,7%.

→ Não fique com dúvidas. Escreva para a coluna Sexo. Caderno Fun, Gazeta do Povo – Rua Pedro Ivo, 459, CEP: 80010-020. Ou mande um e-mail para <-fun@gazetadopovo.com.br> Você pode usar as iniciais ou pseudônimo, mas não esqueça de dizer o sexo e a idade.

Gazeta do Povo, “Fun”, 21/09/2001

A mídia, ao mesmo tempo em que assegura o anonimato do autor da pergunta, deve informar idade e sexo - e insistir que as questões sejam sempre acompanhadas desses dados

Anonimato é preservado

79 % das Colunas de Consulta protegem o anonimato de quem faz a pergunta

Um critério editorial importante é o de proteção da identidade do remetente – utilizando recursos como iniciais, eliminação de sobrenomes e apelidos ou excluindo toda informação que possa provocar reconhecimento, como o e-mail ou o nome da cidade (importantíssimo no caso de se tratar de uma localidade pequena). Isso é essencial em respeito ao princípio da confidencialidade e privacidade. A iniciativa também está de acordo com o artigo 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no sentido de proteger a imagem do adolescente.

Universo considerado: 1326 inserções	%
O remetente é nomeado de forma que é possível saber sua identidade	21,0 %
O remetente é identificado pelo primeiro nome, inicial ou apelido, de forma que sua identidade é preservada	56,5 %
O remetente não é identificado	22,5 %

Elas perguntam, eles respondem

As mulheres são as que mais perguntam: 65,1% dos remetentes cujo sexo é identificável são do sexo feminino.

GRANDE PARTE DOS VEÍCULOS É DIRECIONADA AO PÚBLICO FEMININO

São as mulheres que mais fazem consultas: 65,1% das perguntas com sexo identificável são realizadas por elas. Apenas 23,3% dessas consultas foram feitas por homens. A desigualdade dessa distribuição deve-se talvez a um efeito de espelhamento do próprio universo pretensamente atingido pelos veículos: grande parte da mídia que traz *Colunas de Consulta* se dirige a um público feminino ou misto. Considerando, por exemplo, os 16 veículos analisados da Grande Mídia, nove são voltados para o público feminino, cinco são para público misto – quatro jornais e uma revista semanal – e apenas duas são dirigidas a homens. Na Mídia Jovem, quatro entre dez publicações são claramente identificadas com o público feminino.

A escassez de revistas de comportamento voltadas para adolescentes meninos é um dos fatores que faz com que busquem informações sobre sexualidade em revistas masculinas adultas como a Playboy e a Vip, que tratam o sexo dentro de um viés fortemente erotizado. Embora haja restrições legais, que supostamente vetam essas revistas para adolescentes com menos de 18 anos e tornam obrigatória sua venda lacrada, é de conhecimento generalizado que parte considerável de seu público seja

constituída por meninos e rapazes jovens. Mais do que ver nesse fato apenas uma deficiência ou um ato discutível na mídia, é interessante pensar como isso reflete o próprio comportamento social de homens e mulheres, meninos e meninas.

POR QUE MULHERES PERGUNTAM...

É provável que, apesar de também terem suas dúvidas e seus problemas na área de saúde e de sexualidade, os homens se sintam socialmente menos encorajados a buscarem informação e a exporem suas angústias. A idéia por trás desse comportamento talvez seja a dificuldade de muitos homens em assumirem suas dúvidas sobre o assunto. Não ser um expert em sexo pode ser frustrante, não cabe dentro de uma certa imagem de masculinidade, reiterada pelo voyeurismo do nu e pelas histórias de conquista. Já as mulheres, quer por uma característica cultural ligada ao gênero, quer pelo contexto do processo de sua liberação sexual recente, sentem-se mais à vontade para compartilharem suas dúvidas e problemas íntimos.

A consequência desse panorama é a manutenção de mitos e tabus entre o público masculino que, por desinformação ou informação fortemente erotizada, ainda trata a mulher como objeto e desconecta a relação sexual dos sentimen-

tos. Mitos que, muitas vezes, estão na origem do descompasso e das dificuldades entre os casais reais, que se refletem na realização sexual, que atrapalham na busca de formas de superar desencontros e problemas diversos e, por fim, que interferem na divisão de responsabilidades – na negociação para o uso da camisinha, por exemplo.

...E HOMENS RESPONDEM

Ao se observar, no entanto, o sexo dos consultores, a realidade é inversa: **62,1% dos especialistas citados pelas publicações são do sexo masculino**. Tal viés pode ser um reflexo do maior espaço e projeção do homem em certas profissões, mesmo se considerarmos a enorme distância já percorrida pela mulher.

Mera coincidência, ou mera consequência: **apenas 0,5% das respostas analisadas se refere aos papéis masculinos e femininos** (mais detalhes à página 33). Os consultores debateram se e como isso pode se relacionar com a grande quantidade de especialistas do sexo masculino. Por certo, mulheres têm, de fato, maior preocupação em tratar de questões de gênero, pois são as principais atingidas por uma cultura machista.

Mas não se pretende, nesta pesquisa, incentivar mulheres a responderem as **Colunas de Consulta**, como se fosse a grande solução para o problema da abordagem das questões de gênero, até porque as respostas analisadas mostram que as próprias mulheres esquecem de tratar dessas questões ou reproduzem discursos machistas e preconceituosos em suas respostas.

A recomendação é que especialistas, homens ou mulheres, passem a se preocupar com a abordagem de gênero. Por exemplo, parabenizando o rapaz que pergunta sobre anticoncepção (pois este já é um sinal de que ele se preocupa com a possibilidade de a namorada engravidar e com a responsabilidade de uma gravidez para o casal); lembrando de trazer informações sobre a camisinha feminina, quando possível, além da masculina; fazendo referência ao prazer da mulher – não apenas ao do homem – e questionando a visão do “como satisfazer o seu namorado”. Enfim, os especialistas e jornalistas devem encontrar ganchos e oportunidades para a problematização e abordagem das respostas dentro da perspectiva de gênero e ficarem atentos para não reproduzir estigmas e preconceitos que envolvam a questão.

Além de ser dada mais voz a mulher, é importante aumentar a consistência das informações relativas aos seus papéis e direitos, às negociações e à divisão de responsabilidades. O silêncio sobre essas questões não pode encobrir o fato de que existem assimetrias a serem debatidas, especialmente na área de sexualidade e relacionamento.

Tratar da questão de gênero significa levar em conta não apenas as desigualdades e diferenças entre homens e mulheres, mas também entre os próprios **homens** e as próprias **mulheres**. O tema pode e deve ser assunto das **Colunas de Consulta**.

Gráfico 1. O sexo dos autores das perguntas

Universo considerado: 1326 inserções

Sexo (%)	
■ Masculino	23,3
■ Feminino	65,1
■ Não foi possível identificar	11,6

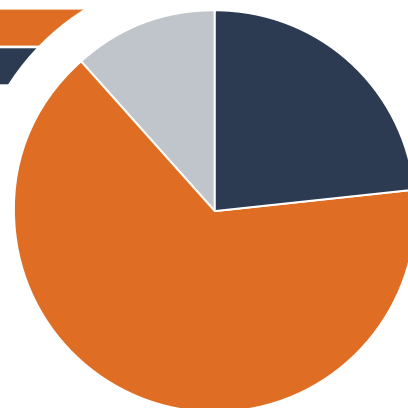
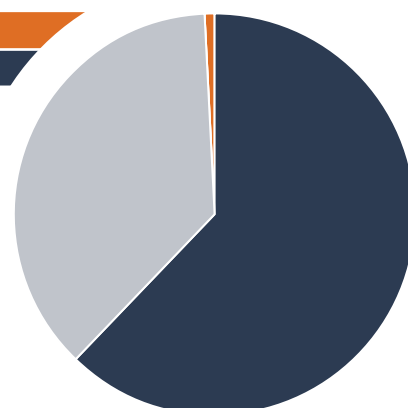


Gráfico 2. O sexo dos especialistas

Universo considerado: 1061 inserções

Sexo (%)	
■ Masculino	62,1
■ Feminino	37,0
■ Não foi possível identificar	0,8



Quem responde?

Um bate-papo com o especialista

63% das respostas foram dadas por especialistas.

Os dados obtidos nesta Análise de Mídia indicam que, para administrar a demanda criada pela existência das **Colunas de Consulta** e caracterizar esse espaço como um serviço, a maioria dos veículos opta por repassar a tarefa de responder as cartas para especialistas que assinam os textos. Isso acontece em **63%** dos casos, recriando dentro da mídia um espaço de comunicação direta entre médico

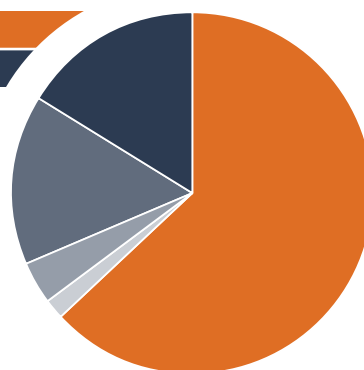
e paciente – que não pode, no entanto, pretender substituir o contato direto do consultório (ver boxe “Um consultório não cabe na mídia”, na página 15).

Essa opção garante um acesso direto e constante de especialistas à mídia, o que pode ser entendido como uma forma de democratização dos meios de comunicação. Cabe, portanto, aos médicos e aos profissionais das áreas diversas aproveitarem da melhor forma o espaço aberto, tratando-o com seriedade, envolvimento e sem tornar a oportunidade um mero marketing profissional pessoal.

Gráfico 3. Qualificação dos responsáveis pelas respostas das perguntas analisadas

Universo considerado: 1326 inserções

Responsável pela resposta (%)	
■ Especialista	63
■ Não especialista, citando um especialista	1,8
■ Não especialista, sem citar	3,8
■ A própria publicação, citando especialista	15,2
■ A própria publicação, sem citar	16,2



Da cabeça ou do trabalho do jornalista?

Quase um terço das perguntas (33,2%) foi respondido pela própria redação. Dessas, a metade não citou sequer especialistas ou fontes.

Cerca de **435** respostas, ou **33,2%** do total, foram elaboradas pelos próprios jornalistas, das quais metade sem citar sequer um especialista. São essas últimas que causam preocupação especial: como estarão sendo construídas estas respostas? Virão elas da cabeça de um jornalista que, com maior ou menor bom senso, lança-se no escuro ao desafio de aconselhar? Terão sido elas apuradas, mas, ao contrário do que recomenda a prática jornalística, não foram indicadas, nem nomeadas, as suas fontes?

O PERIGO DO BLÁ-BLÁ-BLÁ

Utilizar o espaço de **Colunas de Consulta** como uma conversa informal, um papo entre amigos, ou mesmo uma brincadeira literária ou sátira, só é lícito se isso ficar muito claro e caracterizado para o leitor/espectador/ouvinte. Mesmo assim, é discutível a forma desrespeitosa com que muitas vezes se tratam os sentimentos do autor da pergunta. É também injustificável o descompromisso com a correção da informação, sobretudo quando se considera a responsabilidade inerente que se tem ao falar com o adolescente – responsabilidade clara da Mídia Jovem, mas também da Grande Mídia, já que é consumida por esse público.

O objetivo: informação com qualidade

Quase um terço dos consultores que respondem as dúvidas não tem formação na área de saúde.

Quando **37%** dos consultores (aqueles que assinam as respostas) não têm formação na área de saúde – ou não foram identificados como tal –, acende-se o sinal de atenção: em prol de uma liberdade estilística ou subestimando a tarefa, pode freqüentemente estar sendo posta em risco a qualidade técnica das respostas, abrindo margem para informações parciais, ultrapassadas, e até mesmo erradas.

Isso se torna mais grave quando os veículos atingem ambientes, profissionais ou clientelas que dispõem de informação limitada e, por vezes, pouco atualizada. Em tais condições, a mídia é utilizada como única ou principal referência. Do ponto de vista do leitor/espectador/ouvinte, perdem-se oportunidades de orientar e de educar e, pior, reforçam-se atitudes pouco seguras.

A questão é ainda mais preocupante quando se sabe que respostas assinadas por não-especialistas são mais freqüentes entre os veículos da Mídia Jovem (41,7% do total de inserções) do que na Grande Mídia (33,7%). Escrever para um público em fase de formação exige cuidado redobrado. Segundo pesquisa do Unicef, *A Voz dos Adolescentes* (2002), que escutou 5280 jovens de todo Brasil, a mídia é a terceira principal fonte de informação quando

o assunto é sexualidade. É importante que as revistas e suplementos para adolescentes se conscientizem desse papel e estejam, principalmente, atentos ao conteúdo das *Colunas de Consulta*.

Ginecologista ou sexólogo? Quem atender primeiro?

Não é novidade: na decisão de quem será ouvido começa a se construir a resposta, tal como ocorre numa matéria. A escolha correta produzirá a resposta mais adequada.

Nos casos em que os especialistas são citados, ouvem-se profissionais bem variados, indicando a preocupação de se encaminhar cada pergunta à melhor fonte de informação. Isso de fato é uma atitude relevante, na medida em que a opinião de um consultor de uma ou outra especialidade altera substancialmente o enfoque da resposta. É necessário saber optar entre dar voz a um ginecologista ou a um sexólogo; entre transferir o questionamento para um hebeatra (médico especialista em adolescência) ou a um oncologista (especialista em câncer): a escolha correta produzirá a resposta mais adequada, centrada na preocupação de dar parâmetros de normalidade, atitudes de auto-cuidado e promoção de saúde.

Tabela 3. Os especialistas citados/entrevistados são...

Universo considerado: 228 inserções	
	%
Clínico Geral	13,2
Ginecologistas/obstetras	8,4
Psicólogos	3,1
Orientador sexual /educador	0,4
Outro tipo de especialidade médica	58,6
Outro tipo de especialistas	16,3

PORQUE UM CONSULTÓRIO NÃO CABE NA MÍDIA

Coluna de consulta não diagnóstica, nem receita. Sua missão é outra: informar, estimular o pensamento, o auto-cuidado e a tomada de decisões pessoais

As *Colunas de Consulta* devem ser compreendidas como um espaço de informação com limitações. Entendê-las é prioritário para aproveitar corretamente o potencial desse espaço da mídia – que necessita ser bem equacionado. Tais limitações são mais concretas e claras em perguntas que envolvem a manifestação de algum sintoma: *a resposta não pode pretender diagnosticar, muito menos receitar, sem o contato direto com o paciente e sem informações precisas sobre esses sintomas e, talvez, até exames complementares. Muitas vezes, as Colunas de Consulta têm o único papel de encurtar a distância entre o médico e o adolescente, o papel de dar uma primeira orientação.*

A resposta pode, no entanto, passar orientações que situem e encorajem o autor da pergunta, que o encaminhem para uma atitude responsável – quer investindo no auto-cuidado, quer o aconselhando a transferir sua consulta pessoal a um médico ou especialista.

Em perguntas de comportamento, quer sexuais ou, mais globalmente, psicológicas, mais importante que dar um conselho fechado é apontar caminhos e provocar reflexões, indicando meios que levem à tomada de uma resolução pessoal.

Deve-se ter sempre em mente que, embora se esteja partindo de um caso específico, a resposta, ao ser veiculada pela mídia, estará chegando a outras pessoas em situações similares ou vagamente parecidas, com diversos contextos. Assim, num meio termo entre o individual e o genérico, pode-se conseguir auxiliar a muitos.

Jornalistas & Especialistas: uma parceria necessária

Como vencer o desafio de manter um padrão de qualidade técnico e jornalístico nas *Colunas de Consulta*

Quem é mais apto a assumir a autoria de uma *Coluna de Consulta*? O jornalista ou o especialista? As duas opções apresentam desafios: os especialistas incorrem por vezes na falta de domínio das técnicas de comunicação e pendem para a tecnicidade e o hermetismo. Já os jornalistas, levados pela informalidade da proposta das colunas, simulam uma conversa pessoal, simplificam excessivamente, reproduzem estereótipos e cometem erros técnicos.

O trabalho conjunto parece ser a maneira de superar as dificuldades: quando o jornalista assina a coluna, deve entrevistar quem lida diretamente com o assunto e se reportar às fontes que possam balizar seu trabalho;

quando o especialista passa a ser responsável, pode e deve contar com o apoio dos editores para adequar a linguagem e o formato das respostas.

Dois mundos e dois desafios, que precisam encontrar um caminho do meio em busca da qualidade e do bom atendimento ao público: jornalistas podem se especializar e especialistas podem se comunicar bem, desde que egos e vaidades sejam postos à margem para um trabalho intenso de construção e aprendizagem.

Dos debates da ANDI com os consultores, foram tiradas as seguintes orientações a seguir para superar estes desafios.

PARA O JORNALISTA SE ESPECIALIZAR...

- Não encarar a *Coluna de Consulta* como um trabalho menor. É uma oportunidade de perceber o público e sua interação com a mídia e, por outro lado, uma chance de conhecer uma ampla gama de assuntos.
- Mesmo a mais curta das respostas implica em um trabalho completo de reportagem, que pode envolver apuração com diversas fontes e a realização de mais de uma entrevista. Todo jornalista que já pilotou uma coluna de notas sabe muito bem o trabalho – aparentemente desproporcional – que isso dá.
- Buscar livros de referências e fontes que lhe permitam situar-se rapidamente no panorama de cada novo problema em questão.
- Fazer um roteiro de perguntas a serem esclarecidas para bem responder à questão, sem cometer erros conceituais (por exemplo, confundir um vírus com uma bactéria). Não suponha que você sabe: reveja, consulte, cheque.
- Antes de sair numa busca aleatória de alguém que possa ser entrevistado e dar suporte para a resposta, é importante pensar qual a especialidade que melhor trata o tema a ser abordado e que tipo de profissional pretende ouvir (exemplo: há médicos com maior experiência específica em adolescentes, outros com uma forte formação humanística, outros ainda especialmente bem informados sobre as pesquisas mais recentes, etc).
- Vale buscar uma segunda opinião, de alguém com outra formação e/ou especialidade, atitude necessária em assuntos polêmicos, mas que também enriquece pela complementariedade que a visão de profissionais com diferentes formações (ou especializações) pode dar a uma situação.
- Estudar, ler, ir a simpósios, seminários. Os eventos das categorias e encontros são em geral franqueados a jornalistas e neles é possível aprender muito, além de obter-se informação atualizada e estabelecer contato.
- Organizar textos, xeroxes e e-mails com informação, de forma a ter um banco particular de dados.
- Utilizar-se do conhecimento do veículo para o qual você trabalha, do seu banco de matérias publicadas. Isso ajuda a perceber o que pode estar por trás de uma pergunta e qual a linguagem ideal para falar com seu público. O especialista demora mais para pegar este jeito (e você deve ajudá-lo, se for responsável por receber um texto já escrito pelo especialista e editá-lo).
- Aproveitar ao máximo as entrevistas:
 - 1) Se um profissional fornecer uma resposta inicial que lhe parecer muito restrita ou insuficiente, você pode buscar complementá-la, tentando aprofundar a entrevista com novas perguntas.
 - 2) Se ele usar uma linguagem muito técnica, peça para “traduzir” para o público do seu veículo.
 - 3) Erros de comunicação acontecem com quaisquer pessoas, até com os melhores jornalistas. Por isso, a técnica da repetição, muito usada na psicanálise, é um recurso fundamental de checagem: dá a garantia de que a informação não será enviesada. Além de evitar erros de comunicação, a técnica da repetição pode ser didática, já que é a oportunidade de o jornalista sintetizar e repetir o que o especialista disse, apresentando uma linguagem mais simples.
 - 4) Enfim, ao terminar a entrevista você deve ter entendido os meandros da resposta, ainda que ha de complementar alguma informação.

PARA O ESPECIALISTA SE COMUNICAR BEM...

- Escrever como se estivesse falando com a pessoa que fez a pergunta.
- Não se preocupar em usar comparações inusitadas para o meio científico, que talvez os seus colegas rejeitariam. Você, antes de mais nada, tem o compromisso de se fazer entender pelo leitor/espectador/ouvinte.
- Responder o que foi perguntado sem se preocupar em esgotar o assunto. Isso é impossível em dez linhas.
- Lembrar que, mesmo ao responder uma pergunta simples, você pode e deve buscar passar a informação mais atualizada.
- Quando se referir a dados ou pesquisas procure trazer uma identificação clara das fontes.
- Ter consciência das limitações da consulta genérica e da distância da coluna e, ao mesmo tempo, considerar não apenas o autor da pergunta, mas também todos aqueles que vivem uma situação semelhante.
- Na hora de escrever, não usar apenas suas referências teóricas: lembrar de sua experiência profissional. Ela deve ser sua bússola. É uma vivência que o jornalista não tem (e você pode e deve tentar compartilhá-la ao ser entrevistado).
- Acompanhar o resultado do que foi publicado e cobrar do editor ou do repórter as mudanças que você considera terem prejudicado o seu texto (ou entrevista). Afinal, este é um relacionamento que precisa estar afinado para produzir os melhores resultados e que, imagina-se, deve ser o interesse de todos envolvidos.
- Só utilizar as gírias quando estiver seguro. Suas respostas não precisam de gírias ou brincadeiras para serem aceitas pelos adolescentes. Pode-se desenvolver uma abordagem lúdica, sem exageros. Lembrar que a credibilidade da sua mensagem está na intenção de ajudar o leitor/ouvinte/telespectador, na coerência e na atualização das informações apresentadas.

Qual é a dúvida?

Ranking dos assuntos mais veiculados

As perguntas veiculadas nas Colunas de Consulta podem funcionar como um termômetro do interesse dos jovens. Nas próximas páginas, abordamos de forma detalhada os focos e os temas que mais tiveram respostas divulgadas

Sobre os temas das perguntas...

- A maior parte das perguntas de crianças, adolescentes e jovens 10 a 25 anos foi sobre questões psicológicas e de relacionamento, seguida de questões sobre sexualidade. Em terceiro lugar, ficaram as questões sobre saúde em geral.

Questões sobre Gravidez ocuparam o quarto lugar no ranking. Sobre DST/Aids, o sexto lugar. O foco Família ficou com o sétimo lugar. E Orientação Sexual, com o oitavo.

- Espanto: em último lugar ficaram as questões sobre Drogas. O que é preocupante, já que a amostra considerada neste ranking é dirigida a jovens e adolescentes sabidamente superexpostos às drogas. *Há apenas uma inserção do assunto, sobre maconha.* Talvez o adolescente não queira perguntar sobre a questão às *Colunas de Consulta*; talvez não haja espaço para que faça a sua pergunta; ou talvez, ainda, ele pergunte, mas sua dúvida não é veiculada. Não se sabe das razões, ao certo. Sabe-se, apenas, que essa é uma discussão bastante difícil, espinhosa, e uma área onde não há consenso sobre a verdadeira eficácia das abordagens, mas daí a justificar o silêncio, há uma grande diferença...

1º lugar: Tema · Questões Psicológicas/de Relacionamento, 119 inserções

Focos das perguntas	%
Conquista, Amor não correspondido	21,8
Relacionamento com o (a) namorado (a)	16,0
Confusões quanto aos sentimentos	14,3
Relacionamento com amigos	10,9
Pressão psicológica ligada à vida social (sair, etc...)	7,6
Outros	7,6
Vergonha/Timidez, Baixa Auto-Estima, Inferioridade	5,9
Diferença de idade entre os parceiros	4,2
Ciúmes	2,5
Traição, Fidelidade e Infidelidade	2,5
Relações Extraconjugais	2,5
Pressão psicológica ligada à vida sexual	1,7
Pressão psicológica dos garotos para que as meninas transem	1,7
Conflito psicológico por desejo homossexual	0,8

2º lugar: Tema · Sexualidade, 98 inserções

Focos das perguntas	%
Virgindade feminina	21,4
Relação sexual	9,2
Iniciação sexual	8,2
Orgasmo	7,1
Ejaculação	7,1
Dor na relação e frigidez	7,1
Masturbação	7,1
Desejo sexual	6,1
Sexo anal	5,1
Influência do tamanho/diâmetro do pênis no prazer da mulher	4,1
Prazer	3,1
Impotência	3,1
Ereção	3,1
Fantasia	2,0
Sexo oral	2,0
Carícias preliminares	2,0
Outros	2,0

3º lugar: Tema · Saúde em Geral, 34 inserções

Focos das perguntas	%
Plástica /Estética	32,4
Problemas e cuidados com a pele	17,6
Nutrição	11,8
Exercício físico	8,8
Disfunções orgânicas	8,8
Outros	8,8
Disfunções psicológicas	5,9
Higiene íntima	2,9
Distúrbios psíquicos	2,9

4º lugar: Tema · Gravidez, 33 inserções

Focos das perguntas	%
Métodos preventivos	84,8
Outros	6,1
Maternidade	3,0
Cuidados durante a gravidez	3,0
Cuidados depois da gravidez	3,0

5º lugar: Tema · Saúde Reprodutiva e Sexual, 28 inserções

Focos das perguntas	%
Menstruação	53,6
Anatomia pênis/vagina	14,3
Saúde peniana e vaginal	14,3
Outros	10,7
Mudanças corporais/hormonais	7,1

6º lugar: Tema · DST/Aids, 17 inserções

Focos das perguntas	%
Camisinha	52,9
Aids	23,5
DSTs	17,6
Testagem de HIV	5,9

7º lugar: Tema · Família , 17 inserções

Focos das perguntas	%
Relação com os pais	64,7
Outros	11,8
Relação com os irmãos	5,9
Diálogo	5,9
Relacionamento com a família do (a) parceiro (a)	5,9
Problemas com o (a) namorado (a)	5,9

8º lugar: Tema · Orientação Afetivo-Sexual, 12 inserções

Focos das perguntas	%
Homossexualidade	75,0
Bissexualidade	16,7
Indefinição sexual	8,3

9º lugar: Tema · Drogas, com 1 única inserção, sobre maconha**Considerações importantes:**

- para efeito do ranking foram contabilizadas perguntas feitas por quem tem de 10 a 25 anos, divulgadas em qualquer um dos veículos analisados. Como as perguntas sem identificação da idade do autor não foram levadas em conta, o universo considerado passa a ser de 363 inserções – ou 27,38% do total do clipping.
- entre as solicitações que chegam às redações e aquelas que são efetivamente divulgadas ficam os critérios editoriais de seleção – assunto abordado no perfil editorial das *Colunas de Consulta*, ver página 52.
- assuntos como Drogas representam uma amostragem pequena porque são quase que exclusivamente respondidos pelos veículos quando relacionados com questões relativas à sexualidade ou relacionamento – apenas 6,5% do universo total de perguntas de remetentes de 10 a 25 anos.
- as perguntas foram divididas em temas que, por sua vez, foram divididas em focos. Apresentamos ranking, sobre os dois recortes

Sobre os focos das perguntas

É interessante observar que, se tomarmos como base o ranking de focos, em vez do ranking de temas, a situação fica diferente. Apesar do foco Gravidez ter ocupado o quarto lugar no ranking, o tema Métodos Preventivos/Anticoncepção foi o assunto mais abordado em todas as *Colunas de Consulta* analisadas. Em segundo lugar, ficou o tema Amor não Correspondido. Confira a seguir os dez temas mais consultados pelos jovens de 10 a 25 anos:

	Temas abordados	Focos das perguntas	Inserções	%
1.	Métodos preventivos	Gravidez	28	7,7
2.	Conquista, Amor não correspondido	Questões Psicológicas/Relacionamento	26	7,2
3.	Virgindade feminina	Sexualidade	21	5,8
4.	Relacionamento com o (a) namorado (a)	Questões Psicológicas/Relacionamento	19	5,2
5.	Confusões quanto aos sentimentos	Questões Psicológicas/Relacionamento	17	4,7
6.	Menstruação	Saúde Reprodutiva	15	4,1
7.	Relacionamento com amigos	Questões Psicológicas/Relacionamento	13	3,6
8.	Relação com os pais	Família	11	3,0
9.	Plástica /Estética	Saúde	11	3,0
10.	Camisinha	DST/Aids	9	2,5

TUDO O QUE ELES QUEREM SABER SOBRE SEXO (E TEM A CORAGEM DE PERGUNTAR)

A sexualidade foi o segundo foco de maior interesse dos leitores/ouvintes/telespectadores de 10 a 25 anos.

Ciclo menstrual, contracepção, mudanças corporais e hormonais, perguntam as meninas. Já os meninos, questões ligadas à anatomia dos órgãos sexuais. A gravidez é responsável por boa parte das questões daqueles que estão começando a vida sexual ou que, enfim, transaram ontem à noite. Até aí, nada que não seja mais ou menos equivalente às gerações anteriores – erotização excessiva à parte.

Tema da Pergunta	Idade				
	10-12	13-17	18-25	+ de 26 anos	NFPI*
Orgasmo/Desejo/Prazer/etc	2,0%	15,7%	21,6%	7,8%	52,9%
Erotismo/Fantasia			22,2%	11,1%	66,7%
Relação Sexual/Carícias		29,2%	16,7%	12,5%	41,6%
Ejaculação		15,6%	15,6%	12,5%	56,3%
Iniciação Sexual		33,3%	20%		46,7%
Virgindade Feminina	2,7%	43,2%	10,8%		43,3%
Dor		24,2%	6,1%	3%	66,7%
Masturbação		25,0%	18,8%	6,3%	49,9%
Anal/Oral		19,0%	14,3%		66,7%
Outros		25,0%	25,0%	25,0%	25,0%
	0,8%	24,0%	15,7%	6,2%	53,3%

* Não foi possível identificar

MAS POR QUE TANTO SEXO ORAL?

Atenção: ao lado dos aspectos imutáveis, há comportamentos que se modificam de uma geração para outra. Meninos e meninas querem saber mais sobre sexo oral e anal: **9%** das inserções sobre sexualidade feitas por adolescentes de 13 a 17 anos abordam o assunto. A questão fica evidente também pela maior frequência com que o assunto é tratado na Mídia Jovem: **57,1% contra 42,29% na Grande Mídia**. Mas por que o interesse?

Antes de reações moralistas ou escandalizadas, o dado precisa ser entendido como sinal da curiosidade sobre tais práticas. Mais do que isso: demonstra que a atual geração encara o sexo oral como alternativa ao exercício da sexualidade que, inclusive, contorna as questões da virgindade, da gravidez e – incorretamente – das DST/Aids.

O Instituto Allan Guttmacher divulgou em dezembro de 2000 ⁽¹⁾ o estudo *Oral sex among adolescents – is it sex or is it abstinence* (“Sexo oral entre adolescentes: é sexo ou abstinência?”). Baseada no acompanhamento da mídia norte-americana (em geral mais conservadora que a brasileira), a autora recomenda que os institutos de pesquisa deixem de lado antigos pressupostos e preconceitos sobre sexo oral e anal, de forma a incluir o assunto em suas pesquisas. Assim poderia se produzir dados sobre o comportamento sexual dos adolescentes não-condicionados à concepção de sexo de outra geração – a dos pesquisadores.

E DÁ-LHE CAMISINHA!

Razões para mudanças de comportamento entre pais e filhos há muitas. Mas, na última década, foi a Aids o grande desencadeador de importantes mudanças geracionais que devem ser e, de fato, tem sido refletidas pela mídia: os veículos dirigidos aos adolescentes enfatizam fortemente o tema da camisinha – 61,7% das inserções sobre Aids falaram do preservativo.

Mas enquanto as *Colunas de Consulta* da Mídia Jovem assumiram a bandeira da prevenção, as da Grande Mídia não fizeram o mesmo: apenas 2,9% das questões sobre Aids trouxeram dúvidas sobre a camisinha. Talvez, porque receberam poucas perguntas sobre a questão – não houve demanda do público – ou então receberam, mas não veicularam.

Considerando o uso da camisinha em particular, é fácil ver na abordagem da Mídia Jovem a imagem de uma geração que nasceu e se socializou ouvindo que preservativo é indispensável à prática sexual segura.

Para o adolescente de hoje, é mais fácil e natural incorporar o meio de prevenção como parte do prazer – e não seu inimigo. Sem ter vivido os períodos iniciais de disseminação da doença, marcados pela associação com a homossexualidade e pela estigmatização da doença, o jovem pode mais facilmente encarar o problema como algo que pode acontecer com qualquer pessoa.

Veículos para adolescentes têm o compromisso claro de abordar o tema e de dedicar maior espaço a questões de relevância, enquanto a Grande Mídia, por vezes, desautoriza-se a esse papel.

No entanto, a prevenção não é privilégio de jovem, mas uma responsabilidade de todos. Se o dado da Grande Mídia estiver refletindo o processo de edição, atenção! É hora de priorizar o assunto.

E A CARTA NÃO-PUBLICADA?

As cartas que são publicadas, os espectadores ou ouvintes selecionados para participarem do programa são, em geral, apenas uma parcela de todos àqueles que mandam perguntas.

No estrito campo de sua atuação enquanto mídia – sem imaginar que os meios de comunicação assumam a tarefa de fazer um atendimento personalizado, o que não é de sua natureza, nem competência – recomenda-se que as redações e/ou produções adotem algumas condutas:

- Explicitar as limitações do serviço prestado. Observações do tipo “as cartas só serão respondidas pela publicação na revista” evitam frustrações ou falsas expectativas.
- Mandar sempre uma resposta, ainda que padrão. Ela acusa o recebimento, dá credibilidade aos mecanismos da mídia (“Ah, eles lêem mesmo! Abriram a minha carta”, pensa quem recebe a carta-resposta). É oportunidade de esclarecer sobre critérios da publicação, dentre outros.
- Indicar (se e quando possível) fontes de informação, que podem até mesmo ser matérias já veiculadas. Pode-se também remeter a serviços públicos de informação, via internet ou telefone. (ver anexo “Para a Agenda, à página 54). Isso se torna ainda mais importante em casos graves como os que envolvem violência sexual, onde o impulso de escrever é um pedido de socorro muitas vezes difícil de se repetir.

1. REMEZ, Lisa. “Oral sex among adolescents – is it sex or is it abstinence”. *Family Planning Perspectives*, Volume 32, Number 6, novembro/dezembro 2000, uma publicação do The Alan Guttmacher Institute.

Uma perspectiva histórica:

do consultório sentimental literário à prestação de serviços

por Dulcília Buitoni *

Será que já posso dar beijo na boca? Será que ele gosta de mim? O que posso aceitar numa relação sexual? Dos beijos roubados, do recato ao sexo explícito, o consultório sentimental esteve presente desde o comecinho da imprensa feminina.

A timidez, a facilidade de escrever sobre a intimidade sem precisar aparecer pessoalmente, a busca de orientação e o desejo de falar de amor sempre foram campo fértil para o consultório sentimental. Esse “serviço” já existia no primeiro periódico feminino da história, o inglês *Lady’s Mercury*, de 1693. O problema iria se repetir ao longo dos séculos: a correspondente escrevia que havia sido seduzida a ponto de abandonar “o Espírito da Beleza, minha honra, a um devastador infame e lúbrico”; e perguntava se devia confessar ao marido. Talvez a carta fosse até um artifício literário do autor da coluna; mas de qualquer modo deve ser entendida como oportunidade de escrever sobre o poderoso tema da sedução tratando como uma questão da vida cotidiana.

Do medo de perder a honra, ao orgasmo: as cartas sempre mantiveram essa característica de confidenciar segredos. E receber respostas de conselheiros sensatos ou nem tanto. Mariazinha (*Capricho*, anos 70), Carmen da Silva (*Cláudia*, anos 60 a meados de 80), Dr. Paulo Gaudêncio (revista *Nova*, anos 90 até hoje), da redatora que “tinha jeito” para dar conselhos, passando pela psicóloga que fez a cabeça de gerações, ao psicanalista que ficou conhecido por apresentar programas sobre psicologia em tevês educativas, revistas para diferentes públicos femininos sempre mantiveram – e mantêm – seções de consultas sobre comportamento amoroso. Hoje, o consultório sentimental nem é mais prerrogativa de revista feminina: a *Playboy* brasileira, por exemplo, tem já há anos seções em que responde dúvidas de leitores sobre sexo, saúde e beleza. Há até uma paródia de correio sentimental – “Divã da loura”.

A *Capricho* (Editora Abril), por exemplo, foi lançada em junho de 1952, e publicava fotonovelas completas. Na época, dirigia-se a um público mais adulto e, tendo o romance como seu assunto principal, sempre teve consultório sentimental. Falava-se ali de desilusões amorosas, técnicas de conquista, namoro e, da grande questão: a virgindade. No final dos anos 60, a revista começou a caminhada rumo às leitoras jovens. Nos anos 70, as seções de cartas subdividiram-se, numa tendência de especialização e de prestação de serviço: havia especialistas respondendo sobre saúde, direito, beleza. Os problemas amorosos eram respondidos por uma jornalista que sele-

cionava casos exemplares. As cartas não publicadas eram respondidas uma a uma e enviadas por correio à leitora. Houve episódios em que casos de cartas de abuso sexual, em geral cometidos por pais ou padrastos, foram denunciados à redação por meio de cartas: tentou-se encaminhar a instituições habilitadas para lidar com o assunto e dar atendimento às jovens. Mas não havia ONGs ou delegacias especializadas: a revista se constituía então num dos únicos espaços a quem a mulher podia recorrer. Com o passar das décadas, veio a liberação sexual e, depois já na década de 90, a aids, que provocou, onde já havia uma demanda grande, a necessidade da divulgação sistemática do uso da camisinha, levada adiante com a Campanha Camisinha tem que Usar, em que a cada edição da revista um artista, cantor ou personalidade aparecia numa foto brincando com a camisinha, um pequeno boxe que por anos foi obrigatório na seção de consulta da *Capricho*.

Outro exemplo, que não pode ser esquecido: a revista *Cláudia*, surgida em 61, lançou a seção “Cláudia Responde” em seu segundo número. Problemas de relacionamento apareciam em todas as edições. Em setembro de 1963, a jornalista Carmen da Silva começou a trabalhar para a revista e publicar artigos sob a rubrica “A arte de ser mulher”. Sintomaticamente, o título de seu primeiro texto era “A protagonista”. Essa seria a linha mestra de seu trabalho, verdadeira militância: conscientizar a mulher no sentido de assumir a condução de sua vida. Além de escrever seus artigos, alguns antológicos, a partir de 1965 Carmen passou a responder a problemas de leitoras na Caixa Postal Intimidade. Escrevia respostas longas e bem fundamentadas; demorava-se em análises psicológicas que, mesmo profundas, eram bastante acessíveis. Nunca deixava de ser a divulgadora e defensora da construção da identidade feminina, e, provavelmente, foi a jornalista de influência mais efetiva no universo das revistas de grande circulação.

* Dulcília Buitoni é professora do curso de Jornalismo da Escola de Comunicação e Artes (ECA) da Universidade de São Paulo (USP). Foi membro do Núcleo de Estudos da Mulher e Relações Sociais de Gênero (Nemge), da USP. É doutora e autora dos livros *Mulher de Papel (Loyola)* e *Imprensa Feminina (Ática)*.

Como vão as respostas?

Uma análise detalhada do conteúdo das respostas veiculadas.

Na avaliação do enfoque e dos caminhos percorridos pelas respostas, algumas constatações preocupantes: pouco espaço foi dedicado à promoção da saúde, predominando a abordagem da doença/problema; quase nenhuma incentivou ações de protagonismo juvenil; pouquíssimas indicaram serviços; praticamente não foram discutidas as questões de gênero e, em alguns casos, desrespeitou-se o(a) autor(a) da pergunta, apelando, inclusive, para o uso de palavras.

94% das respostas falam mais de doença do que de saúde ou atitudes e conteúdos positivos.

O problema a ser considerado é o efeito de tal abordagem, a chamada pedagogia do terror: é questionável que o medo seja a forma mais efetiva de provocar mudança de comportamento. Mensagens como “o cigarro dá câncer”, “Aids mata”, “droga arruína vidas” são pouco eficazes se não considerarem a avaliação de risco/benefício que todos fazemos em toda e qualquer situação de nossas vidas. O ideal é conseguir estabelecer um discurso que oriente os jovens a avaliar melhor os diferentes níveis de risco de cada situação. O jornalista/especialista deve ter consciência de que atua como formador de opiniões. Daí, a necessidade de adotar uma visão mais construtiva, que contribua para que os jovens e adolescentes adquiram uma autonomia no cuidado de sua saúde e de sua vida.

Outro efeito da abordagem inadequada: ela afasta o receptor da mensagem. Resultado: com o tempo, ele deixa de procurar a coluna que é uma fonte de informação qualificada. Uma comunicação mal feita por um consultor pode ter, como efeito colateral, o questionamento de sua capacidade de entendimento dos jovens e adolescentes, o que não é pouca coisa: essa confiança credencia o trabalho, faz com que as pessoas sejam estimuladas a recorrer à ajuda profissional.

Só 6% das questões falam em qualidade de vida.

Isso acontece mesmo quando a pergunta oferece oportunidade clara de promoção da saúde. Ao optar por esse caminho, o jornalista/especialista – muitas vezes imbuído da preocupação de não faltar com sua responsabilidade – assusta o adolescente, reforçando apenas os piores aspectos e as possibilidades mais dramáticas.

Veja exemplo encontrado na pesquisa:

Listar doenças só traz preocupação

“O médico da minha escola disse que devo engordar 16 kgs para chegar ao meu peso ideal. Porém, não consigo fazer isso, mesmo com as comidas calóricas indicadas por ele. Será que eu tenho algum problema? Que médico devo procurar?”

Solange Santos, Itanhaém, SP

Diabetes, tireotoxicose, hipopituitarismo, insuficiência supra-renal, pancreatite crônica, síndrome de má absorção intestinal, infecção, uremia, câncer, depressão e anorexia nervosa são apenas alguns dos exemplos de doenças que podem levar à perda de peso ou à manutenção do peso, apesar de uma dieta hipercalórica, como a que você está fazendo. Procure um clínico geral e siga suas orientações. Caso julgue necessário, ele poderá encaminhá-la para o endocrinologista, gastroenterologista ou outro especialista.

É importante ter claro que toda concepção científica e de orientação aos estudos e atendimento ao adolescente hoje tem como paradigma central a promoção da saúde, não a doença – isso deve ser entendido e estendido às **Colunas de Consulta**. Em outras palavras, deve-se buscar promover condições de vida saudável, digna, com qualidade também do ponto de vista emocional, afetivo e psíquico, num ambiente harmônico, que proporcione contato com a natureza, acesso ao estudo e à informação e convivência equilibrada. Dadas essas condições, forma-se um cidadão responsável, num estado global de bem estar físico e psíquico, para que possa interagir positivamente com o meio em que vive.

Se o colunista falar sobre conteúdos positivos e propositivos, que tratem de integrar o bem estar físico a todos os aspectos do indivíduo, o adolescente ganha a oportunidade de refletir sobre essas questões. Pode-se fazer isso ao frisar que sexo não é só um acontecimento físico ou biológico, que dependa apenas do funcionamento orgânico: se você está bem consigo mesmo, o sexo será melhor. Se você tem uma relação afetiva com seu parceiro, isso também influencia o sexo. Enfim, é preciso dar uma perspectiva mais complexa e global dos processos.

PRESERVAR E PROTEGER: AS CHAVES DA RESILIÊNCIA

Pobreza, violência, drogas, tráfico, desestruturação familiar, dificuldades de acesso à escola e falta de saneamento. Parece difícil falar em qualidade de vida nessas condições, presentes na vida de tantos jovens brasileiros. Como superar essas adversidades? Como falar para um adolescente, cuja família apresenta principalmente referências de discórdia e violência, que ele tem de buscar um clima de paz e serenidade? Como lidar com essas contradições e, a partir delas, promover saúde? Por fim, o que faz com que um adolescente se coloque tantas vezes em situações de perigo e, um outro, que vem de uma família confusa, com um pai alcoólatra e uma mãe depressiva, por exemplo, consiga ser determinado, estudar e encontrar emprego?

Estamos falando de vulnerabilidade e resiliência. Enquanto a primeira implica em fatores externos, a segunda se refere a fatores internos. Em resumo, a vulnerabilidade representa a fragilidade diante dos riscos,

já a resiliência diz respeito à capacidade interna do indivíduo de conviver, aprender e crescer com os riscos obstáculos.

Se esses são uma opção ou uma imposição, não importa. O importante é que o adolescente possa não apenas aprender a se proteger – evitando o risco, mas também a se preservar – limitando o risco e criando autonomia sobre ele.

Dessa forma, a resiliência funciona como um pára-quedas para aliviar todo choque e impacto negativo ao adolescente. É uma habilidade que se adequa ao contexto e, ao mesmo tempo, parte desse para a conscientização e garantia de um desenvolvimento saudável. Portanto, é fundamental que as *Colunas de Consulta* – e a mídia, em geral – passem a priorizar a promoção de atitudes que ajudem a superação dos obstáculos para o bem estar pessoal.

Um bom exemplo de promoção de saúde e qualidade de vida

“Estou um pouco acima do peso e, por isso, fico com vergonha de tirar a roupa na frente do meu namorado. Na cama, também não consigo me soltar, fico tentando esconder o corpo. O que faço?”

L.C. – 19 anos

Seu namorado namora com você porque está interessado em tudo o que você tem para oferecer, não apenas no seu corpo. Magreza é um padrão criado apenas para vender roupas, lembre-se disso. Tente pensar que seu namorado já sabe que você é cheia, não será surpresa nenhuma (e talvez até goste de você justamente por isso). Ninguém está livre de defeitos e seu namorado também deve ter os seus, que você releva. Agora, se você não está satisfeita com o seu corpo, sente vergonha de ser gordinha, tente fazer um regime, não precisa usar remédios para emagrecer. Aliás,

a pior coisa que existe é tentar substituir a força de vontade pelos remédios. Procure um médico endocrinologista, ele vai preparar uma dieta que tenha a ver com você. Gordinhas podem ser sexy, atraentes e bonitas. Procure usar roupas que te valorizem, que não te deixem com cara de velha (o que é comum em roupas para pessoas mais gordinhas). Tente também elevar sua auto-estima com atividades físicas. Pode começar andando, pela praia, vendo a vista. Enfim, não se viole tentando ser o que você não é.

18,4% das respostas usaram linguagem mais popular para falar com o leitor/ouvinte e telespectador.

As *Colunas de Consulta* ainda não encontraram um equilíbrio entre a linguagem técnica e a informal. Por vezes, são extremamente caricatas e até desrespeitam o autor da pergunta, em outras, puramente técnicas. No entanto, a Mídia Jovem – pela particularidade de seu público alvo e pela experiência acumulada em responder questões aos adolescentes – transita com mais facilidade na informalidade: 36% das respostas dessa Mídia apostaram em uma linguagem popular para orientação do jovem.

No entanto, são os programas de rádio e de TV que apresentam vocabulário mais coloquial. Usam mais gírias e

termos populares. Mas às vezes exageram. Por mais que a proposta seja dar um toque de humor, a pergunta do adolescente quase sempre diz respeito a algo sério, para ele e para os outros que passam pela mesma situação. Em algumas das vezes, isso não foi considerado.

Deve-se distinguir “popular” do “vulgar”. Às vezes, os jovens usam expressões vulgares, como “trepada”, “xoxota”, “chupada”, dentre outras. Nesse caso: especialistas e jornalistas, sejam coerentes com a sua realidade cultural. Se alguns jovens usam termos apelativos nas perguntas é porque esses representam a realidade deles,

não a sua. Enfim, não é a repetição dessas expressões que vai fazer com que sua resposta seja aceita. Até porque, muitas vezes, a linguagem vulgar chega a desrespeitar o adolescente. Mas... se mesmo assim, você achar que vale reproduzir esses termos, pelo menos, evite humilhar ou brincar com os sentimentos do autor da pergunta. Ainda:

só utilize essas expressões se a pergunta em foco também apresentá-las. Não se esqueça que, quando se fala para o adolescente, até a brincadeira tem que ser responsável. Confira as seguintes questões, extraídas do programa de rádio *Sexo Oral/89FM*, considerado sério e importante para o público adolescente:

FALTA DE RESPONSABILIDADE PARA COM O ADOLESCENTE

“Nas preliminares, meu namorado gosta que eu chupe o pênis dele quando está excitado. Isso tem algum problema?”

Thiago, Rio de Janeiro (RJ)

Quando ele está excitado, é evidente que vai gostar que você chupe. Afinal, porque chupar sem estar excitado, pênis não é igual a bubaloo que cresce, não. Até que cresce, mas... eles gostam que chupe quando estão excitados. Mas vale a pena lembrar que é muito bom usar preservativo e, para isso, têm camisinhas com os mais diversos tipos de aromas e gostos.

- ▣ A resposta passou a mensagem de prevenção, mas optou por uma linguagem vulgar, que não foi utilizada na pergunta do adolescente.

“Tenho a impressão que tenho o pênis muito fino. Quero saber se há algum tipo de exercício para contornar essa situação.”

Sem identificação

Tem musculação para pênis? Que eu saiba, não. O importante é ter a pontaria certa e funcionar na hora do tiro. Como já dizia um velho conhecido meu, mais vale um pequeno brincalhão do que um grande bobão. O importante é o tiro na coruja. O estalo não importa tanto.

- ▣ A resposta brincou com uma questão séria para o adolescente, desvalorizando a sua preocupação e o expondo, principalmente porque é um programa onde a pergunta entra ao vivo.

APELAÇÃO NAS RESPOSTAS

“Se uma pessoa se masturbar muito, pode acontecer algo sério com o seu pênis?”

Por e-mail

Olha, aproveitando a rabeira do carnaval, sexo é como carro alegórico, é tudo, mas não é. Tem homem que tem aquele encaixe, sabe o encaixe do destaque que tem onde pegar? Que é o pauzinho da puta que pariu, quando o carro freia, ele agarra ali, entendeu? Então

tem homem que é assim, você começa a pegar muito no pauzinho do carro de destaque, e o pauzinho desgasta, querido. Se você usar muito, ele cai. Eu estou errada?

O programa citado é apresentado pelo psiquiatra Jairo Bouer e pela drag queen Nani People. Apesar de o formato ter proposta humorística – o que é importante para uma abordagem clara e direta sobre sexualidade e também um grande atrativo para os jovens – alguns dos deslizes aqui apontados podem trazer consequências sérias para o autor da pergunta. Nos dois últimos exemplos, as respostas chegam a menosprezar dúvidas que podem ser angustiantes para quem perguntou, além de apelativas.

O trabalho de Jairo Bouer tem sido de extrema relevância para apresentar as questões da sexualidade em uma linguagem amigável e bem humorada ao público adolescente. É uma pena que o formato deste programa permita que a dose de humor, adicionada especialmente por Nani People, com frequência venha invalidar ou distorcer o conteúdo educativo que ainda constitui parte fundamental da proposta do programa.

88,5% das respostas não indicam serviços

Um dos grandes desafios é facultar ao adolescente onde conseguir mais informações e assistência, bem como ajudá-lo a obter orientação médica e psicológica, acesso à camisinha, a anticoncepcionais e aos serviços necessários à resolução de sua consulta (delegacias, varas da infância e da juventude, entidades estudantis, órgãos de defesa do consumidor, etc). Muitas vezes, respostas às cartas

encerram com uma orientação genérica, do tipo “procure um especialista”. Mas não há nenhuma indicação que facilite o prosseguimento. Endereços e telefones de serviços públicos devem ser largamente divulgados. Sites e indicações de livros servem também como fontes de informação complementar.

Um bom exemplo de indicação de serviços

“Eu e minha namorada queremos fazer sexo sem camisinha, mas, para isso, queremos fazer o teste de HIV. Só que temos muitas dúvidas em relação a isso. Uma delas é como é feito o exame de HIV?! Vocês podem me ajudar?”

Não identificado.

Sua atitude em querer fazer o teste de HIV é bem legal, mas o melhor mesmo é usar camisinha. Sabe por quê? Porque ela não evita só a Aids, protege contra qualquer tipo de doença sexualmente transmissível. Mas vamos a sua resposta. Aqui em Teresina vários laboratórios fazem o teste de HIV, que é feito através de um exame de sangue. No Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (antigo HDIC) também é possível fazer. Você tem que assinar um termo de responsabilidade comprometendo-se a repetir o exame caso o resultado seja positivo ou caso haja algum tipo de dúvida. Custa, em média, R\$ 40,00 e se você fizer de manhã recebe o resultado à tarde. No CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento, que funciona na praça João Luiz Ferreira, bem no centro da cidade, você encontra gente disposta a ajudar e a dar qualquer tipo de esclarecimentos sobre DSTs e Aids. Como eu já disse no começo, o melhor é continuar com a camisinha, pense bem nisso.

Beijos, Naty.

DICA: a consultora poderia também informar sobre a testagem gratuita.

Apenas 0,3% das orientações incentiva ações de protagonismo juvenil.

As *Colunas de Consulta* estão desperdiçando oportunidades de dar visibilidade a ações de protagonismo. Jovens treinados como multiplicadores de informação, por exemplo, podem atuar como consultores em algumas questões: ouvi-los é mostrar a importância do seu trabalho e, implicitamente, dar exemplo de adolescentes engajados.

Algumas questões específicas oferecem oportunidades para o jornalista incentivar o adolescente a incorporar à sua rotina atividades de protagonismo juvenil. São as brechas para se falar da participação em um trabalho voluntário ou da filiação a um movimento ecológico, à associação de bairro ou ao grêmio escolar.

ALGUMAS DICAS SOBRE COMO COLOCAR O PROTAGONISMO EM PAUTA

“Agora que você já sabe de todos os cuidados para evitar uma gravidez, que tal sugerir que seja feito um bate-papo entre os colegas da sua escola? Com certeza, você poderá ensinar e aprender muitas coisas novas, converse com o seu professor.”

“Existem várias associações que ajudam os soropositivos. Eu conheço algumas (*de acordo com a cidade, citar nomes e endereços*). De repente, você poderia participar de algum desses grupos ou se juntar com os colegas para discutir o assunto. Ninguém está livre de contrair o vírus, mas você pode ajudar as pessoas a ficarem livres de preconceitos com os soropositivos e as vítimas da Aids, pense nisso. Muitas vezes, o nosso trabalho de formiguinha representa uma das mais nobres e importantes ajudas.”

11,87% das respostas não mencionaram prevenção às DST/Aids e 4,11% não abordaram a anticoncepção.

Se as *Colunas de Consulta* são um dos espaços mais adequados e estratégicos para a propagação de mensagens de prevenção, é louvável que a maioria das respostas tenha aproveitado os “ganchos” das perguntas para esclarecer sobre os métodos preventivos. No entanto, os percentuais citados correspondem a 70 respostas (dentre as 438 que tinham tudo para falar em prevenção mas, mesmo assim, perderam a oportunidade). Uma das colunas analisadas, por exemplo, trazia a questão de uma garota de 18 anos

que não fazia uso de nenhum método anticoncepcional. Ela queria saber se corria o risco de engravidar com coito interrompido e perguntava sobre os meios de evitar uma gravidez. O sexólogo disse que ela podia, sim, engravidar, mas não teve o trabalho, nem o cuidado, de mencionar os métodos anticoncepcionais. Muito menos aproveitou para insistir que a relação sexual sem preservativo implica em riscos de transmissão das DST/Aids.

É sempre importante fazer ganchos entre DSTs/Aids e Gravidez:

- quando falar de anticoncepção, é importante citar a camisinha como o único método de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis
- quando falar das DST/Aids, lembrar da possibilidade de uma gravidez.

No entanto, não foi isso que a mídia fez na maior parte das respostas analisadas. Abaixo, dois exemplos que mostram a diferença de abordagem:

Onde a prevenção foi esquecida	Onde a prevenção foi lembrada
<p><i>“Qual a diferença entre sexo anal e sexo oral? É verdade que uma menina pode engravidar fazendo sexo oral?”</i> P., por e-mail</p> <p>Sexo oral é aquele em que a boca (lábios e línguas) de um dos parceiros entra em contato com os genitais do outro. Já o sexo anal é feito com a introdução do pênis no ânus da menina. Só por aí, já dá para perceber que em nenhuma dessas formas pode ocorrer a gravidez. Para que a menina fique grávida, é preciso que o espermatozóide encontre com um óvulo. E isso acontece por via vaginal. Pela boca ou pelo ânus é impossível.</p>	<p><i>“Tenho 18 anos e sou do sexo feminino. Tenho muito medo de engravidar e por isso ainda não transei com o meu namorado. Gostaria de saber se posso começar a tomar a pílula anticoncepcional antes da primeira transa?”</i> N. Curitiba, PR</p> <p>O medo de engravidar, principalmente quando ainda não se tem uma estrutura emocional e condições adequadas para se criar um filho, funciona como uma espécie de defesa para evitar esta situação indesejada. Não transar nem sempre é o caminho escolhido. Surge então a alternativa de se proteger. É aí que entram em ação os métodos anticoncepcionais. Como sabemos, eles são inúmeros disponíveis no mercado. Por isso, a melhor opção é consultar um médico ginecologista para uma conversa de esclarecimento adequado, verificando os métodos possíveis e a sua escolha. E claro, é preciso fazer essa consulta antes da primeira transa. Mas é preciso lembrar ainda que, em tempos de Aids, não se pode vacilar e para isto é indispensável o uso da camisinha. Além do que, utilizando dois métodos anticoncepcionais associados, como a pílula e a camisinha, evitamos as DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) e aumentamos a segurança anticoncepcional.</p>

Somente no ano 2000, o SUS realizou 646 mil partos em meninas de 15 a 19 anos em todo o país. Pesquisa do S.O.Sex, serviço de orientação sexual do Instituto Kaplan, de São Paulo, revelou que 22% das ligações de meninas de 14 a 21 anos em algum momento tocaram no assunto da gravidez. Uma pesquisa do Programa DST/Aids nas escolas de ensino fundamental da rede municipal de Embu/SP, revelou que 78% dos garotos e 95% das garotas de baixa renda não usam preservativo quando transam. Além disso, 60% dos garotos suspeitam ter contraído HIV. Segundo pesquisa da Unesco, em parceria com a

Coordenação Nacional de DST e Aids e com a Unaid, 10% dos adolescentes de 14 capitais afirmam nunca usar o preservativo. Dados como esses apontam para a importância de se aproveitar toda e qualquer oportunidade para estimular a postura preventiva, sem focos moralistas, mostrando que se pode praticar o sexo seguro, responsável, sem riscos, já que a Aids é uma doença ainda sem cura e crescente entre a população jovem.

A PARTICULARIDADE DA MÍDIA JOVEM

Se analisarmos apenas as respostas veiculadas pela Mídia Jovem, os dados melhoram:

- Enquanto os veículos especializados em adolescência esqueceram da prevenção em 12,84% das perguntas, a Grande Mídia cometeu o mesmo deslize em 18,32% das questões, o que representa um crescimento de 42,7%.
- Enquanto a Mídia Jovem associou prevenção às DST/Aids e anticoncepção em 12 respostas, a Grande Mídia fez essa associação em apenas uma questão.

Essa diferença pode ser creditada ao acompanhamento sistematizado das **Colunas de Consulta** da Mídia Jovem que a ANDI vem realizando desde 1999. Em particular no ano de 2001, quando foi realizado um trabalho de sensibilização dos editores e especialistas dos suplementos de jornais e revistas para adolescentes.

Foram enviadas cartas com o perfil da **Coluna de Consulta** de cada veículo, com dados e indicações sobre as respostas que negligenciaram a prevenção. Também foram realizadas conversas com todos os responsáveis pelas seções.

Grande parte das respostas (60,5%) que tinham a oportunidade de falar sobre a prevenção às drogas não o fez.

Abordar temas relacionados ao uso de drogas não é uma tarefa fácil para os profissionais da mídia. Ainda mais nas **Colunas de Consulta**, que oferecem pouco espaço (ou pouco tempo) para uma abordagem completa do assunto. Manter distância tanto de uma postura repressiva, quanto da permissividade, é sempre mais difícil quando se enfoca o universo das substâncias ilícitas. No entanto, é preciso que a mídia busque novas formas de tratar essa questão e novos hábitos editoriais. Um caminho está em ouvir mais profissionais que atuam na prevenção do que aqueles que tratam da dependência: hoje, quando o assunto é drogas, as respostas cabem principalmente aos clínicos gerais (46,5%), seguindo-se dos psiquiatras (31,4%). Assim, não é de se estranhar que o assunto acabe sendo tratado principalmente pelo prisma das conseqüências do uso e abuso das drogas e, bem menos, da prevenção.

DESLIZE DA MÍDIA JOVEM

O problema é mais evidente nos veículos destinados ao adolescente, comprovadamente o público mais vulnerável à exposição, aos riscos e aos danos do uso de drogas. Houve apenas três questões sobre o tema nessas publicações, sendo que nenhuma orientou sobre a prevenção. Já na Grande Mídia, foram registradas 82 questões e, dessas, 42% apresentaram uma orientação preventiva. Também é de se estranhar que a Mídia Jovem tenha dado tão pouco espaço à questão justamente em uma época onde o debate estava fervendo no país com a exibição da novela

Os resultados foram surpreendentes:

No ano 2000, 57% das respostas aproveitaram o “gancho” oferecido pelas perguntas e informaram noções de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. Já em 2001, 88% das respostas fizeram o mesmo.

O dado ganha mais valor quando comparado ao índice das colunas que desperdiçaram a chance de citar noções preventivas. Enquanto, em 2000, um total de 127 respostas perderam a oportunidade de esclarecer sobre prevenção às DST/Aids, em 2001, apenas 12 respostas cometeram o mesmo erro.

A evolução qualitativa nas **Colunas de Consulta** da Mídia Jovem foi uma das principais motivações para o desenvolvimento da presente pesquisa e merece destaque não apenas por simbolizar a qualificação dessas seções, mas também uma experiência concreta de mudança na mídia. O jornalista e o consultor passaram a dedicar mais atenção a esses detalhes, quando poderiam encará-los como repetitivos e cansativos

da RedeGlobo, “O Clone”, que ficou conhecida por encabeçar uma forte campanha anti-drogas.

As respostas da Mídia Jovem sobre drogas se preocuparam mais em informar as seqüelas e em reproduzir discursos do que em promover a qualidade de vida. Associar o tema às alternativas de vida prazerosa sem drogas – como dança, atividades esportivas, artísticas e culturais, namoros, amigos, dentre outras – pode ser uma boa alternativa para o enriquecimento das respostas. Não faltam caminhos e “ganchos”. Cabe à Mídia Jovem trabalhar intensamente a prevenção. Omitir-se a esse papel é abrir mão de sua função educativa.

AS DROGAS NAS COLUNAS DE CONSULTA

O assunto foi freqüentemente abordado de forma preconceituosa e/ou policialesca nas perguntas e respostas analisadas. Em uma das colunas, uma mulher perguntou sobre as conseqüências do uso freqüente da maconha nas relações sexuais. O colunista preferiu fugir do centro da questão e enveredou pelo caminho de que fumar maconha dá cadeia. Acrescentou, ainda, de forma desrespeitosa, que ela poderia ficar gorda, “com buxo”, por causa da “larica”. Em um outro exemplo, uma menina de 16 anos diz que fez sexo oral com um rapaz, mas que ele não gozou. Então pergunta se isso poderia estar relacionado ao fato de ele fumar maconha ou se, de alguma forma, seria responsabilidade dela. O colunista responde

enfaticamente que o problema não é da adolescente e que, provavelmente, também não tem nada a ver com a maconha. Mas não dá nenhuma explicação sobre os efeitos da droga. Deixou de falar, nesse caso, da grande

dúvida da jovem: a relação da maconha com o prazer sexual. A seguir, veja alguns dos problemas de abordagem identificados em relação ao tema drogas e as respectivas sugestões para o tratamento da questão.

Foco de Abordagem	Diagnóstico
<p>Aterrorizante: centrada nos problemas de saúde gerados pelas drogas.</p>	<p>Impressiona o jovem, mas não consegue fazer conexão com a sua experiência pessoal, pois ele e os colegas que fumam/bebem, ou usam outras drogas, contam com plena saúde e vitalidade.</p> <p>É preciso levar em conta que o usuário de drogas, principalmente das psicoativas, está muito motivado pela lógica do prazer imediato. Dessa forma, os efeitos nocivos para a saúde e o risco da dependência podem parecer distantes, pouco prováveis e, até mesmo, exagerados para ele. Enfim, os adolescentes que se dispõem a usar drogas não desconhecem, necessariamente, seus malefícios ou efeitos colaterais, mas, na verdade, consideram que os benefícios advindos do uso são maiores do que os riscos associados. A lacuna que se tem de preencher, nesse caso, é identificar alternativas que apresentem, para os usuários, uma relação de risco-benefício mais favorável que a da droga.</p>
<p>Moralista: apela para uma linha de argumentação que condena o uso de drogas como algo absurdo/inconcebível e como um comportamento anti-social ou autodestrutivo.</p>	<p>Tende a atingir principalmente os adolescentes que condenam o uso de drogas, sem fazer muito sentido para os que usam ou se interessam pelo uso.</p> <p>Usar drogas não é um absurdo, nem algo inconcebível. Senão, ninguém usaria. Não é tampouco um comportamento anti-social, até porque, hoje em dia, muitos jovens têm as drogas como instrumento de aceitação social. E, nem sempre, são destrutivas, pois isso depende de vários fatores, como dosagem e frequência de uso, por exemplo. O papel da mídia é apontar os riscos e danos ocasionados pelo uso de drogas e instrumentalizar o adolescente com informações que possam contribuir para a diminuição desses riscos. É o adolescente que deve inferir e optar, cabe à mídia informar, apontar fatos, contrapontos e orientações</p>
<p>Técnico-científico: utiliza basicamente dados e estatísticas, comprovando os malefícios das drogas.</p>	<p>Não é atraente para o jovem; inclusive porque aqueles que lêem e se preocupam com as estatísticas, em geral, são os que não usam drogas.</p> <p>Os dados serão atraentes se acompanhados de contexto. É importante inserir personagens que possam ilustrar os números divulgados. A informação humanizada e contextualizada cria mecanismos de identificação e, portanto, toca diretamente na vida e experiência dos jovens.</p>
<p>Policialesco: utiliza argumentos de qualquer uma das abordagens anteriores, porém carregando um discurso repressivo e ameaçador.</p>	<p>Acaba tendo o efeito contrário ao desejado, firmando junto ao jovem a imagem das drogas como símbolo de contestação e de rebeldia.</p>

POR UMA MÍDIA COM A CABEÇA ATIVA

Falar sobre drogas não é fácil – afinal, vivemos em uma sociedade continuamente dividida entre o discurso moralista e o crescente uso/abuso de substâncias lícitas e ilícitas. É necessário estar disposto a correr riscos, quando se coloca o dedo na feia ferida da hipocrisia.

Falar sobre drogas é mais complicado ainda quando na outra ponta da linha está um adolescente. A responsabilidade do jornalista/especialista aumenta muito. Por um lado, está se dirigindo a um público em formação, especialmente vulnerável às drogas. Por outro, fica exposto a pressões por parte da família e da escola, geralmente incapazes/impotentes para lidar de forma eficaz com fenômeno tão complexo.

Não são raros os casos em que editores de veículos da Mídia Jovem tiveram que responder à direção de suas empresas, após ousarem reportagens que aprofundavam a discussão das drogas. A reação negativa não vinha, por certo, dos leitores/ouvintes/telespectadores – mas de pais e educadores que viam naquela abordagem um incentivo ao consumo.

Diante de tais situações muitos profissionais de comunicação simplesmente optam por banir o tema de suas

pautas. Caso adotassem as opções que costumam lhe oferecer – na melhor das hipóteses, a visão cientificista das drogas; na pior, a satanizadora –, sabem que estariam traindo a confiança de seu público, cuja experiência cotidiana com substâncias lícitas ou ilícitas assume múltiplos matizes, muitos deles prazerosos.

Entretanto, essa postura jornalística omissa não é solução. Os maiores prejudicados continuam sendo os adolescentes, que realmente precisam de orientação qualificada, destituída de tonalidades moralizadoras. Quando a mídia se retrai, eles acabam perdendo acesso a uma das poucas fontes de conhecimento que costumam validar.

O desafio está colocado, especialmente para a Mídia Jovem, a cada dia mais consciente de sua responsabilidade enquanto meio de educomunicação. É necessário desenvolver-se estratégias editoriais que possam gradualmente vencer o obscurantismo e a hipocrisia, trazendo os diversos aspectos da questão para a luz. Vale ressaltar: nas sociedades onde o enfrentamento do fenômeno das drogas avançou para além da mera – e comprovadamente fracassada – abordagem represetiva, o debate público sempre ocupou papel central.

ALERTAS PARA AS RESPOSTAS

- Pesquisas apontam os riscos de combinações perigosas quando o assunto é drogas. Alertas sobre misturas entre álcool e remédios ou cigarro e pílula anticoncepcional, por exemplo, devem aparecer nas respostas das *Colunas de Consulta* sempre que possível.
- É também importante aproveitar as perguntas sobre drogas psicoativas para incluir informações sobre prevenção às DSTs/Aids e anticoncepção. Sob efeito dessas substâncias, é mais fácil esquecer do uso da camisinha. Segundo a Senad (Secretaria Nacional Anti-drogas), a maconha pode inibir a ovulação e, a longo prazo, pode causar problemas hormonais, tanto no homem quanto na mulher. A Secretaria informa que, devido ao THC, os jovens podem ter puberdade tardia e as meninas podem sofrer mudanças em seu ciclo menstrual. Essa tem sido uma questão freqüente nas perguntas que associam sexualidade e drogas.
- Para que as estratégias de prevenção sejam realmente eficazes, é preciso incorporar não só medidas que limitem o uso dessas substâncias, mas que também envolvam ações de Redução de Danos para aqueles que não conseguem, ou não desejam, parar com o uso de drogas. Desde os anos 70, essa prática tem salvado a vida de muitos usuários. Por

meio da distribuição de preservativos e seringas descartáveis e da difusão de conselhos de prevenção a Aids, DSTs e hepatites, os redutores ganharam espaço em vários países. No Brasil, o governo federal aprova e assume essa política, por meio da Coordenação Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde. Levantamentos dos redutores comprovam que, no País, 23% dos usuários deixam as drogas depois de serem atendidos pelos redutores de danos – ao trocarem seringas, descobrem a dimensão do autocuidado. O lema é “droga: assumo o controle, não seja controlado por ela.” A questão é bastante polêmica, por isso deve ser trabalhada de forma a ampliar o leque de visão do adolescente. A abordagem cuidadosa, com dados e conceitos, não influencia o adolescente a usar drogas, apenas informa e ajuda aqueles que possam estar em situação de risco.

- Muitos adolescentes têm dificuldades com a figura de autoridade, o que pode envolver sentimentos de revolta e rebeldia. Assim, tendem a dividir o mundo entre os que estão e os que não estão ao seu lado. Por essa razão, antes de apresentar pontos de vista divergentes, a resposta deve dar espaço ao ponto de vista de quem pergunta. Faltam em nossa sociedade críticas propositivas. Esse é um dos princípios básicos da Educação: não partir da ignorância do outro, mas da valorização do que ele pensa e acredita.

CONSIDERAÇÕES DE ABORDAGEM

Nenhuma pergunta da Mídia Jovem focalizou o tema experimentação.

A experimentação pode ser vista como um ritual de passagem ou uma forma de se conquistar a aceitação do grupo. Por isso é natural que faça parte da vida de alguns adolescentes. É fundamental distinguir a experimentação do uso, assim como o usuário do dependente.

Nenhuma pergunta da Mídia Jovem indicou serviços.

É importante introduzir temas ligados ao apoio e ao tratamento dos dependentes e indicar serviços públicos, como os Alcoólicos e/ou Narcóticos Anônimos, centros de tratamento, centros universitários e/ou os serviços telefônicos gratuitos de aconselhamento.

Do total de perguntas com identificação de idade, houve apenas uma realizada por adolescente, sobre maconha. Além disso, a Mídia Jovem veiculou apenas três perguntas sobre o tema.

Hoje em dia, pais e educadores ainda evitam falar sobre o assunto com os jovens. E, quando falam, muitas vezes têm dificuldade na abordagem. Esse ambiente de silêncio e desinformação vulnerabiliza os adolescentes, que terminam entrando em contato com as drogas sem qualquer tipo de orientação e suporte. Dessa maneira, fica muito mais difícil optar, aceitar ou negar as drogas. Por essa razão, uma discussão clara e plural sobre os riscos-benefícios das drogas deixaria os adolescentes mais conscientes e preparados para agir diante das oportunidades, já que poderiam decidir a partir da informação aliada à experiência. É importante que a mídia aborde o assunto. Esse pode ser o ponto de partida e a fonte de embasamento das discussões na família e na escola, pois também faltam

aos pais e professores elementos para uma conversa construtiva. Para os jovens com maior dificuldade de diálogo familiar, a mídia tem uma função neutra: não são pais nem professores “caretas” que estão falando, mas o jornalista e cientista que conhece bem o assunto. Daí a importância das Colunas de Consulta.

Apenas 2,4% das respostas têm o prazer como foco

Há os que nunca usaram drogas por opção; os que nunca usaram por falta de oportunidade; os que já usaram, mas abandonaram o uso e, ainda, os que usam e não podem, ou não querem parar. A verdadeira prevenção, portanto, é aquela que fala para todos esses públicos. Para os “caretas”, os “simpatizantes” e os “chegados” – utilizando a linguagem dos jovens. É aquela que faz com que o adolescente seja orientado a escolher, e não a “ser levado à escolha”. A prevenção deve oferecer ao jovem a segurança de ele saber que pode optar, em quaisquer situações. Por essa razão, esconder ou ignorar o poder de sedução das drogas é querer enganar um público crítico e “atenado”, além de enfraquecer a informação e desperdiçar a oportunidade de sensibilizar diversos grupos.

12,4% das respostas focalizaram o tráfico.

Hoje o assunto drogas está diretamente ligado aos temas Tráfico e Violência. A questão das drogas é confundida com as políticas de segurança pública e os usuários são vistos como pessoas ruins, violentas, ladrões e assassinos. O combate ao uso de drogas, representado no slogan “Diga não às drogas”, tem se apoiado num conjunto de estratégias fundadas no moralismo e na repressão, o que acaba por gerar um combate não ao “uso de drogas”, mas ao “próprio usuário”. Por esse motivo, além de diferenciar o consumidor do traficante, é importante evitar termos como “drogados” e “viciados”, que, por si só, carregam o peso do preconceito.

86,3% das respostas não alertam para as consequências da recomendação que está sendo dada.

Dessa forma, a qualidade da informação fica comprometida – pode-se provocar situações danosas para a saúde física e mental. Em uma das revistas para adolescentes, uma resposta divulgava a notícia de que a pílula do dia seguinte passaria a ser distribuída gratuitamente nos postos de São Paulo, sem alertar sequer sobre os riscos e as consequências do medicamento. A notícia tampouco aproveitava a oportunidade para falar dos métodos anticoncepcionais – afinal, a pílula do dia seguinte só deve ser usada em situação de extrema emergência.

Pílula do dia seguinte (de graça)

Qualquer posto de saúde da rede pública de saúde do estado de São Paulo pode distribuir a **pílula do dia seguinte** para quem engravidou acidentalmente. A ideia é diminuir o número de abortos realizados, principalmente em adolescentes. Em 2000, o SUS realizou 646 mil partos em meninas de 15 a 19 anos em todo o país.

Nota sobre pílula do dia seguinte, sem qualquer orientação para as adolescentes

Só 2% das orientações se mostram embasadas em dados científicos.

Especialistas e médicos (por sua formação) e jornalistas (treinados em técnicas de reportagem) deveriam se mostrar mais preocupados em citar fontes e apontar/disseminar informações científicas, bibliográficas e pesquisas. Deveriam pesquisar mais do que se basear numa estimativa pessoal, ou na própria experiência – fonte mais confiável para questionar do que para afirmar. Uma resposta de uma revista para adolescentes, por exemplo, citou várias medidas de pênis – como se esse fosse um

dado universal, independente de idade, raça ou constituição física. Pior, a resposta sequer citou se as medidas correspondiam a um pênis ereto ou em repouso. Provavelmente, deve ter deixado o adolescente ainda mais preocupado, com uma régua na mão. Uma imprecisão assim pode ter conseqüências imprevisíveis. Todas as respostas, sem exceção, devem ter respaldo científico e, sempre que possível, as fontes devem ser citadas.

58% das respostas não são plurais, oferecendo apenas uma visão sobre a questão.

Apesar das limitações de espaço, é necessário prestar atenção para não assumir uma verdade, onde existem várias; um diagnóstico, onde existe polêmica; nem uma única explicação, onde existem divergências de abordagens e pontos de vista. A resposta deve relativizar e

apresentar diferentes ângulos de uma mesma questão. Portanto, deve apontar as várias visões e os diferentes caminhos, para que, assim, o adolescente possa refletir e fazer a sua opção.



Onde a resposta diretiva se torna positiva

“Tenho 15 anos e moro ao lado de minha tia e do seu marido. Há três meses ele está estranho. Deita na minha cama e diz que sou bonita, me beija e já tentou arrancar a minha roupa e fazer sexo comigo. Não quero isso! Ele falou que, se eu contar qualquer coisa, ele vai dizer para meus pais que sou louca e vai abandonar a minha tia. O que faço?”

Menos de 1% das respostas tem interface com o tema religião.

A religião é hoje uma importante referência nas questões sobre sexualidade, mas ainda é silenciada nas perguntas e respostas das *Colunas de Consulta* – seja por falta de interesse dos adolescentes ou por falta de abertura/iniciativa dos veículos à discussão do tema. No Brasil, a maior parte das religiões tem posições claras, às vezes rígidas, sobre o assunto e, particularmente, tem importante atuação em questões como a anticoncepção, o aborto ou o uso da camisinha. Essa realidade deve ser ponderada e incluída nas respostas, desde que haja brechas nas perguntas dos adolescentes.

Em 2002, levantamento inédito da ANDI mostrou que, das principais religiões do Brasil, apenas cinco aprovavam o uso da camisinha entre adolescentes – Budismo, Candomblé, Umbanda, Judaísmo e Kardecismo. As duas últimas, que antes condenavam qualquer forma de anticoncepção, optaram por se atualizar diante dos riscos da Aids. As igrejas católica e presbiteriana foram as que mais condenaram o uso entre jovens.

Apenas 5% das respostas são autoritárias.

Neste aspecto, a postura da mídia se aproxima da ideal. O caminho é permitir que o adolescente entenda, questione e perceba que a decisão está em suas mãos.

É próprio da adolescência um temperamento questionador, rebelde, que faz o jovem recusar recomendações que lhe pareçam impostas. As abordagens diretivas só são recomendadas em caso de extremo risco e violação dos direitos dos adolescentes, como, por exemplo, nas perguntas sobre exploração sexual. Nesse caso, a orientação da *Coluna de Consulta* deve ser enfática, como o exemplo ao lado.

Não se pode desconhecer que, desde o início da epidemia 13 mil adolescentes e jovens de 13 a 24 anos morreram vítimas da Aids e 37 mil já foram infectados (Ministério da Saúde). Atualmente, esse segmento é considerado um dos mais vulneráveis à doença. O HIV, as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada na adolescência são questões de saúde pública: são fatos e riscos reais na vida de milhões de adolescentes brasileiros e não podem ser negligenciadas por limitações religiosas.

As religiões são uma influência importante para muitos jovens e suas famílias, portanto, devem ser respeitadas e contempladas nas *Colunas de Consulta*, mas com o cuidado de não se reproduzir informações que possam cercear ou culpar o adolescente diante de atitudes que o ajudem a preservar sua saúde e seu bem-estar.

A omissão dessas questões e a reprodução de discursos moralistas na verdade só contribuem para a vulnerabilidade desses jovens. (mais detalhes em www.andi.org.br, na edição “O Desafio do Sexo Seguro” do boletim Ponto J – jornalismo e juventude).

O exemplo a seguir mostra como é possível respeitar crenças religiosas e, ao mesmo tempo considerar o desenvolvimento da sexualidade:

Virgem por questões religiosas

“Por questões religiosas, ainda sou virgem. Estou noivo de uma moça também virgem. Fomos para a cama duas vezes, mas não consegui penetrá-la. Estou preocupado... nos amamos muito e sentimos falta de sexo.”

Fábio, 25 anos, Sobradinho (DF)

Mesmo que exista uma decisão por parte de vocês para permanecerem virgens, por qualquer que seja a razão, creio que o assunto merece respeito e consideração. Contudo, parece-me que há uma expectativa de maior intimidade que não está sendo consumada. Nesse caso, pode estar havendo algum bloqueio que merece ajuda de algum profissional competente. Para uma melhor avaliação, há exigência de um estudo mais aprofundado. Acredito que, com orientação adequada, tudo será resolvido.

Apenas 0,5% das respostas se refere aos papéis masculinos e femininos.

“Nascemos machos e fêmeas e nos tornamos homens e mulheres”, resumiu Simone de Beauvoir as diferenças entre Sexo e Gênero. O primeiro, é biológico. O segundo, cultural. É importante que os jornalistas e especialistas estejam atentos: se o gênero é uma construção, as orientações das *Colunas de Consulta* podem ajudar nesse processo. As questões de gênero ultrapassam o puramente biológico e o psicológico, dizem respeito a normas e regras de condutas que regem comportamentos, cobranças e expectativas. Dessa forma, omitir a abordagem dessa questão é contribuir para a manutenção de idéias machistas e preconceituosas – tais como: maior liberdade afetivo/sexual dos meninos, supervalorização da virgindade feminina e falta de co-responsabilidade na anticoncepção, na prevenção às DSTs e nas decisões de interrupção da gravidez, dentre outras.

Falar de gênero não significa apenas falar da mulher. E tampouco corresponde às reivindicações feministas. As questões de gênero discutem as diferentes assimetrias entre homens e mulheres e também entre as próprias mulheres e os próprios homens. Também aprofundam as discussões sobre o feminino e o masculino em busca de equilíbrio e complementariedade – discutindo, por exemplo, os aspectos femininos em um homem, ou os masculinos em uma mulher.

Às vezes, os homens são os prejudicados. É o caso do pequeno espaço cedido aos meninos nas *Colunas de Consulta* da Mídia Jovem. Os adolescentes acabam recebendo informações fortemente erotizadas sobre sexualidade, em revistas como *Playboy* e *Vip*, principalmente porque não dispõem de espaços para uma discussão adequada ao seu contexto e à sua vida. Essa é uma questão preocupante, principalmente quando se sabe que segundo pesquisas apenas um em cada cinco homens conversa sobre sua saúde com o médico (laboratório Kplafar, 2002). Os rapazes têm resistências para ir ao urologista e não são beneficiados por um hábito cultural de cuidado e de informação sobre saúde sexual e reprodutiva, como é o caso das meninas.

No entanto, hoje em dia, são as mulheres as mais prejudicadas. No Brasil, segundo pesquisa da Fundação Perseu Abramo, a cada 15 segundos uma mulher é espancada. Para o Ministério da Saúde, elas constituem o segmento mais atingido pela epidemia da Aids e pelas doenças sexualmente transmissíveis. É fundamental que os homens sejam abordados como co-responsáveis nas questões sobre anticoncepção, prevenção às DSTs e na criação de filhos.

As mudanças desses comportamentos arraigados passam pela maior discussão e demonstração de como as coisas podem ser vistas e feitas de outra forma.

É PRECISO ATENÇÃO PARA NÃO REPRODUZIR UM DISCURSO SEXISTA E MACHISTA. NÃO SE DEVE:

- Aconselhar meninas a esconder que já transaram – como em uma das respostas analisadas, onde o especialista incentivou a menina a mentir para o namorado (“diga que tem hímene complacente”). Não é à toa que 2/3 das questões sobre iniciação sexual tiveram como foco a virgindade feminina.
- Atribuir apenas à menina a responsabilidade pela anti-concepção.
- Ensinar as meninas a dar prazer aos seus namorados sem também ensiná-las a valorizar e estimular o seu próprio prazer.
- Fazer adolescentes imaginarem que têm problemas pelo fato de ficar sem transar.

Deslize na abordagem de gênero	Acerto na abordagem de gênero
<p><i>“Tenho curiosidade em saber como seria transar com mais de um menino ao mesmo tempo. O risco de se contrair doenças é maior?”</i></p> <p><i>Fabiana, 16 anos</i></p> <p>Isso não é uma prática aconselhável, pois além de poder ficar mal falada no meio da turma, pode, sim, estar mais exposta a doenças. A melhor prevenção é a camisinha.</p>	<p><i>“Transar no primeiro encontro pega mal?”</i></p> <p><i>Sem identificação</i></p> <p>Ainda tem muita gente que acha que pega mal transar no primeiro encontro. Principalmente os garotos. O conselho que o psicólogo Picazio dá é o do velho bom senso: se preocupar com você mesma e não com o que os outros vão pensar. “O sexo, o corpo e o prazer são seus. O julgamento de outra pessoa não pode ser mais importante do que isso. A aprovação tem que ser sua e não dos outros”, diz o psicólogo. “Se não for assim, você sempre terá medo de ser galinha, do que os homens vão pensar. Os homens podem agir de acordo com seus desejos. Por que a mulher não pode fazer isso também?” Para Cláudio Picazio, quem tem esse tipo de dúvida talvez não esteja preparada para transar. “O aval dos outros sempre valerá mais do que o aval dela, a opinião dela.” Ele alerta para outra coisa: não usar o sexo como jogo, deixar de transar na primeira vez só para segurar mais o cara. “Se ele é apaixonado por você, vai ficar com você independentemente de terem transado ou não. Senão, ele cai fora assim que conseguir.”</p>

23,6% das questões sobre afetividade e relacionamento têm o foco na questão do amor e do compromisso, enquanto 5,8% se concentram no “ficar” e nas relações esporádicas.

O dado, no entanto, não pode ser interpretado como: adolescentes questionam mais sobre as paixões do que sobre as ficadas. Pois as colunas analisadas não recebem apenas questões vindas de adolescentes, além de serem submetidas à edição. A estatística, portanto, vem reforçar o papel de conselheira sentimental das **Colunas de Consulta** e apontar que essas seções têm prestado mais

esclarecimentos em questões relativas aos amores e namoros. Algumas das perguntas mostram adolescentes preocupados em saber como firmar um romance ou revigorar uma relação, mas a maior parte das questões trata das conquistas e das paixões não correspondidas – o segundo tema mais abordado nas perguntas de leitores/ouvintes e telespectadores de 10 a 25 anos.

50% das questões sobre família focalizaram os conflitos. 16,7%, o moralismo.

O dado acima se refere principalmente aos conflitos entre pais e filhos, já que 2/3 das questões sobre Família tratam dessas relações. Em geral, os jovens sinalizam o desconforto gerado pela distância e proibições dos pais. Sobre tudo, diante de questões relativas à sexualidade. Apenas

uma questão da Mídia Jovem focalizou a abordagem do Diálogo e nenhuma focalizou o tema Educação. Algumas chegaram a incentivar o conflito entre pais e filhos, estimulando adolescentes a falar mal da mãe e depois rirem sozinhos no quarto.

Considerações para uma resposta ideal

Uma leitura atenta das *Colunas de Consulta* permitiu a construção de parâmetros para ajudar o jornalista e o especialista a produzirem boas respostas

A arte de promover saúde

As *Colunas de Consulta* na área de saúde e comportamento buscam oferecer informação e orientação a partir das demandas dos próprios leitores/ouvintes/telespectadores. A resposta a essas demandas representa uma oportunidade de atender não só à necessidade de uma pessoa em particular, mas de todo o público atingido pelo veículo, o que implica responsabilidade social e, inclusive, jurídica.

Cabe, assim, ao editor do veículo, definir a abordagem a ser adotada, cuidando para que as orientações favoreçam a segurança do autor da pergunta, incentivem a adoção de comportamentos de promoção da saúde e esclareçam sobre situações de risco e vulnerabilidade. E cuidando, ainda, para que as recomendações não firam, direta ou indiretamente, os princípios da Constituição brasileira e os direitos e responsabilidades de cidadania (por exemplo, a ilegalidade do abortamento provocado, da discriminação étnica ou de gênero, ou o desrespeito aos direitos das crianças e dos adolescentes).

Estabelecido o território onde se referendam essas repostas, os consultores reunidos na produção desta Análise de Mídia consideram que o ideal de uma resposta ao público adolescente pode ser obtido com a observação dos seguintes parâmetros:

1 · LEVE EM CONTA O CONTEÚDO EMOCIONAL DA PERGUNTA.

Mesmo uma resposta tecnicamente correta pode ser pouco empática e acolhedora, até mesmo desencorajadora e pessimista. Às vezes, quem pergunta só quer checar se não é o único ser no mundo que tem aquele problema, enfim, só quer se sentir normal, gente como os outros. Deixar de perceber e valorizar a dimensão emocional só banaliza e põe de lado os sentimentos das pessoas. Lembre-se também de dizer que as pessoas não são iguais e que, por isso, não precisam ter os mesmos sentimentos, desejos ou sensações – uma cilada de quem tem a expectativa de que as coisas devem acontecer consigo de uma forma padronizada.

2 · CONSIDERE AS DIFICULDADES, AS ANGÚSTIAS E AS CARACTERÍSTICAS DA ADOLESCÊNCIA.

O adolescente está construindo uma auto-imagem e, nesse processo, sua auto-estima sofre altos e baixos. Tem dúvidas e incertezas a respeito do seu corpo, está cheio de expectativas quanto ao que espera da vida, mas tem dificuldade de se planejar. Por isso, é importante colocar de forma clara e, em destaque, uma orientação que o acalme e atenuie suas angústias de crescimento.

3 · PROCURE MOSTRAR AO ADOLESCENTE QUE ELE NÃO É O ÚNICO A TER INSEGURANÇAS.

Conte a ele que outros passam pelo mesmo problema – só isso já costuma ter um efeito reconfortador. São muito recorrentes perguntas sobre o desenvolvimento físico. É o que acontece, por exemplo, em perguntas sobre tamanho do pênis, menstruação ou mudanças corporais. Vale a pena investir na diversidade de padrões, nas diferenças individuais, na importância em perceber seu processo particular.

4 · MANTENHA A ABERTURA PARA TRATAR DE TEMAS TABUS.

Sexo oral, sexo anal, homossexualidade, drogas, violência doméstica e sexual: muitos desses assuntos só aparecem raramente em matérias nos veículos, devido às próprias dificuldades de abordagem. As colunas analisadas desempenham assim papel importante de garantir espaço para o tratamento freqüente e pontual dessas questões. Permitem também testar a repercussão – e as eventuais resistências – que os assuntos têm junto ao seus leitores.

5 · INFORME SEMPRE A IDADE DE QUEM FEZ A PERGUNTA.

A resposta não será lida só por quem perguntou. Os outros leitores precisam saber se aquela resposta também se adequa a eles. A idade é um ponto de referência para que as respostas sejam melhor respondidas, ajudam a pensar sobre o que se passa na cabeça de quem pergunta, auxiliam na escolha da abordagem mais adequada. A idade também é importante do ponto de vista legal. A relação sexual de um adulto com quem ainda não tem 14 anos,

por exemplo, é considerada estupro, ação portanto ilegal e passível de processo e pena.

6 · EM ALGUNS CASOS, É MELHOR FRAGMENTAR A ABORDAGEM.

É sempre importante saber com quem você está falando. Tratar de sexualidade para um menino de 11 anos, por exemplo, é muito diferente de quando para um jovem de 19. Abordagens muito amplas podem ser pouco eficazes, dispersas.

O ideal seria, sempre que possível, construir a resposta pensando em públicos de diferentes faixas etárias. Mas... já que há limites, a escolha fica para o bom senso, do jornalista e do especialista.

7 · ANTES DE RESPONDER, CONSIDERE OS PRESSUPOSTOS DA PERGUNTA, AS ENTRELINHAS, O NÃO-DITO.

O especialista e/ou jornalista devem sempre fazer o exercício de imaginar as motivações das perguntas. Dessa forma, pode-se caminhar em direção às reais necessidades da pessoa que faz a consulta, em vez de oferecer apenas uma resposta técnica, incapaz de preencher as lacunas entre a informação e a vida.

8 · SUA VIVÊNCIA AJUDA A RESPONDER, MAS SUA OPINIÃO PESSOAL NÃO PODE AVALIZAR UMA RESPOSTA.

A boa resposta tem por detrás a apuração jornalística, a busca por informações embasadas em dados de pesquisas recentes, a leitura de bibliografia especializada, a entrevista com profissionais voltados para a questão e os cuidados para não se reproduzir preconceitos.

Só depois de realizado todo esse trabalho, a correção do conteúdo, pode-se decidir pela produção de um texto com linguagem mais pessoal. Às vezes, sua opinião pode confundir o adolescente ou orientá-lo para uma única direção.

9 · PREFIRA SEMPRE ASPECTOS PROPOSITIVOS E ATITUDES QUE POSSAM ENCAMINHAR PARA UMA RESOLUÇÃO.

O adolescente está buscando um espaço de escuta e de alívio para os temores e medos. É importante evitar o uso de termos como “conseqüências destrutivas”, “pode levar à morte”, “não tem cura” ou “extremamente grave”. Tais expressões só trarão preocupações ao adolescente.

10 · DEVE-SE APONTAR CAMINHOS PARA FACILITAR UMA ESCOLHA PESSOAL, NÃO UMA LISTA DE PROBLEMAS.

Respostas que se restringem a abrir um leque preocupante de possibilidades – citando apenas uma lista de doenças ou riscos – não acalmam quem pergunta, nem todos aqueles que se identificam com a situação. Também dificultam enxergar um caminho para a solução, gerando mais dúvidas e angústias ao autor da pergunta. Veja exemplo:

Em uma das questões, a garota conta ter perdido a virgindade com o primo e pergunta se deve falar para a mãe. O especialista diz que “Você só deve contar se sentir a necessidade de falar, pense bem se deve contar e quais as conseqüências. Se achar que vale a pena, vá em frente. Em caso de dúvida, espere”. Enfim, nenhuma orientação foi dada. Em situações como essa, especialista poderia:

- ter orientado a adolescente a se abrir com alguém mais velho (um amigo, um parente ou um médico) em que ela confiasse.
- ter indicado o número do Disque Saúde para que ela tivesse acesso a uma ajuda especializada, num primeiro momento.
- ter informado a esta adolescente que muito do que ela está sentindo tem relação direta com a perda da virgindade (e não apenas com o fato de transar com o primo) e que ela não é a primeira a passar por esse tipo de situação.
- ter refletido sobre a dificuldade das famílias em aceitar essa história, lembrando que um ato de rebeldia não vai mudar a opinião de ninguém, apenas piorar a situação.
- ter alertado sobre a possibilidade de uma gravidez (e de riscos) ou de uma DST (aí um bom momento para falar da camisinha).
- ter refletido sobre a possibilidade de essa ser uma questão apenas de momento e que nada impede que eles se tornem amigos.

11 · É FUNDAMENTAL RELATIVIZAR OU APRESENTAR, NO MÍNIMO, DOIS PONTOS DE VISTA NAS RESPOSTAS.

Se é o jornalista quem responde, é importante entrevistar mais de um especialista. Os pontos de vista podem se contrapor – mostrando diferentes aspectos de uma mesma questão – ou se complementar, enriquecendo a informação oferecida.

Se é o especialista quem responde, é importante relativizar. Apesar de, na prática, a ciência muitas vezes ser pautada por “verdades”, é fundamental construir reflexões em uma linha dual, apresentando os contrapontos e procurando os diferentes ângulos de uma mesma questão.

12 · CONSIDERE POSSÍVEIS DIFICULDADES DO REMETENTE.

A princípio, quem procura a mídia para esclarecer uma dúvida ou para compartilhar um problema está com dificuldades de comunicação, de encontrar a quem recorrer ou de tomar a iniciativa de fazê-lo. Busque encorajar uma atitude e dê exemplos de abordagens possíveis: ao aconselhar uma “conversa franca” sugira uma forma de introduzir o assunto.

13 · É VÁLIDO RESPONDER COM PERGUNTAS.

As *Colunas de Consulta* podem problematizar as questões apresentadas pelos jovens. Não se trata aqui de tentar reproduzir o diálogo estabelecido no consultório, mas de indagar sobre os pressupostos escondidos atrás da pergunta. Uma questão sobre um método de restaurar o hímen, por exemplo, pode levar a pensar no conceito de virgindade. Cabe ao especialista o papel de questionar e apresentar novas referências para os leitores.

14 · ESCLAREÇA O SENTIDO DAS EXPRESSÕES USADAS NAS RESPOSTAS.

Conceitos, expressões, termos científicos: explique tudo. É importante traduzi-las para o leitor de forma que ele compreenda o conteúdo, sem cair no terreno das livres interpretações. Falar, por exemplo, em “higiene adequada” sem explicar em que consiste essa higiene; em “diferenças étnicas” ou em “troca de fluidos”, sem esclarecer o que significa étnicas e fluidos, dificulta a comunicação. Merecem atenção também as expressões relacionadas ao tempo, como “regularmente”, “daqui a pouco vai passar”, “sempre”, “quando você ficar adulto”, “às vezes”, “ocasionalmente”, “a vida toda” – afinal para um jovem, um ano pode parecer um período excessivamente longo e “regularmente” pode ser a cada dia, quinzena, semana, ano...

15 · ATENÇÃO PARA NÃO USAR LINGUAGEM QUE DESQUALIFIQUE O AUTOR DA PERGUNTA, TRANSMITA PRECONCEITOS, REVELE JULGAMENTOS DE VALOR E TRAGA ESTEREÓTIPOS.

Entre as *Colunas de Consulta* analisadas, foram encontrados títulos como “Pau-de-sebo” (referindo-se a um caso de secreção no pênis) e “Mulher insaciável” (para a carta de uma leitora insatisfeita com a frequência de relações sexuais que mantinha com o marido). Desta forma, em vez de ajudar, as respostas atrapalham. A resposta abaixo, por exemplo, assinada por um dos especialistas mais renomados nas seções de *Colunas de Consulta*, deve ter assustado a remetente:

“Ando incomodada com os desejos sexuais do meu noivo. Garantindo que jamais vai me forçar a nada, ele confessou que fica excitado ao me imaginar transando com outro homem ou com uma mulher. Pior: a idéia de se ver fazendo sexo oral com um homem também o estimula. Será apenas uma fantasia ou ele tem tendência homossexual?” Não identificado.

Algumas pessoas são tão reprimidas que só conseguem exercer a sua sexualidade causando uma grande dor a alguém ou sentindo-a na própria pele. Uma hipótese é que, para ter tesão, seu noivo precise sentir a dor de vê-la transando com outra pessoa ou lhe causar fazendo-a assistir a uma cena em que faz sexo oral com um homem. Outra hipótese é que seu noivo tenha mesmo impulsos homossexuais e esteja preparando o caminho para satisfazê-los. Heterossexual reprimido ou homossexual não-assumido, ele quer usá-la para ver a própria sexualidade e isso não é uma boa. Pense no que você quer, se está disposta ou não a se deixar usar. Se não está, e é o que me parece, tire o seu time de campo. Não pense que depois do casamento as coisas mudam. Não mudam, não. A intimidade decorrente do convívio pode até fazer tudo piorar.

16 · INFORMALIDADE NÃO É VULGARIDADE.

Respostas muito técnicas correm o risco de serem chatas ou de truncarem a comunicação. É importante encontrar um equilíbrio entre o termo técnico e a maneira fácil de se comunicar com o ouvinte: lúdica, mas sem exageros.

Uma resposta técnica pode não atenuar um dos principais problemas do adolescente: a ansiedade.

17 · APROVEITE A SUA RESPOSTA PARA OFERECER UMA ORIENTAÇÃO COMPLETA.

Lembre que o adolescente o elegeu para esclarecer suas dúvidas. Assuma a responsabilidade de dar a primeira orientação. Só depois faça a indicação para a procura de um médico, também bem completa: o tipo de especialista, o que ele faz, uma sugestão de serviços públicos que podem ser procurados, etc.

18 · LEVE SEMPRE EM CONSIDERAÇÃO O SERVIÇO PÚBLICO.

É muito importante dar condições para todo o adolescente ter acesso ao serviço médico e à orientação que necessita. O serviço público é aberto a todos, independentemente da classe social, por isso deve sempre ser o indicado. As *Colunas de Consulta* não devem servir de propaganda médica. Há centros públicos especializados em adolescência desconhecidos por uma parcela grande do público-alvo. Aproveite oportunidades para dar detalhes sobre a forma de se marcar consultas (com endereço ou telefone para tais agendamentos).

19 · SEMPRE QUE POSSÍVEL, INDICAR SITES E FONTES DE CONSULTAS.

O espaço é curto e, a abordagem, regida por uma pergunta específica. Portanto, é interessante indicar ao público onde é possível obter mais informações sobre o assunto. Faculte o contato com as instituições citadas, dê telefones, indique seus sites e/ou e-mails.

20 · AS ESTATÍSTICAS ILUSTRAM AS CONSTATAÇÕES, MAS MERECEM ATENÇÃO.

Os números podem ser bons recursos argumentativos, mas nem sempre são úteis do ponto de vista educativo. Exemplo: qual o significado de se dizer que “em 90% dos casos, isso gera um problema mais tarde”. Como o(a) jovem, ou qualquer pessoa, vai se portar diante disso? Será que ele está dentro dos 90% ou dos dez restantes? É preciso também tomar muito cuidado com a correção da estatística, especificar a pesquisa a qual se refere e buscar traduzir os números, contextualizando a realidade para o jovem.

21 · CONSTRUA GANCHOS DE PREVENÇÃO

O ideal seria, sempre que abordar questões relativas ao ato sexual, conciliar informações sobre métodos contraceptivos e sobre a prevenção às DSTs e Aids. Se não diretamente, valorizando sempre atitudes de autocuidado e de responsabilidade consigo mesmo e com o parceiro.

22 · APROVEITE AS PERGUNTAS SOBRE RELACIONAMENTO SEXUAL PARA TRABALHAR O RESPEITO E A AFETIVIDADE.

O vínculo, o desejo e o carinho fazem parte do sexo, assim como o autocuidado e o cuidado com o outro. Não se res-

trinja à parte técnica. Explore a dimensão psicológica da questão antes de olhar apenas para os aspectos físicos. Avalie, por exemplo, se a questão será melhor respondida pelo ginecologista ou pelo psicoterapeuta.

23 · CUIDADO PARA A REPETIÇÃO

NÃO Esvaziar o Sentido das Mensagens.

Frases como “Camisinha sempre!” ou “Se liga no sexo seguro” podem cair na banalização, principalmente se as respostas deixarem de abordar informações práticas sobre prevenção. O tom professoral e a simples repetição desses enunciados podem cansar o adolescente, pois não indicam caminhos, apenas repetem “regras”. É importante informar sobre como negociar o uso do preservativo e sobre como utilizá-lo com prazer. Dessa forma, a informação pode ficar muito mais atraente para o jovem.

O recurso da repetição é importante para a transmissão e fixação da mensagem, mas deve ser feito com criatividade para não ficar chato. Neste caso, há dois caminhos que podem evitar o problema:

1) conciliar essas frases com conselhos práticos nas respostas

Desta forma, faz-se um trabalho de mão dupla. Enquanto o rótulo fixa e sintetiza a mensagem, como recurso puramente gráfico, a resposta orienta e indica os caminhos. Assim, o adolescente não só apreende a informação, mas também a aplicação desta informação. Lembrando que prevenção às DST/Aids ou contracepção não são sinônimos de camisinha apenas, mas também de negociação, co-responsabilidade, gênero, autoestima e testagem de HIV, por exemplo.

2) conciliar essas frases com recursos criativos

Procure criar alternativas de valorização da mensagem para que ela não se esgote na simples repetição. A revista *Capricho*, por exemplo, encontrou uma boa saída: a cada edição, ao lado de toda frase “Use camisinha” apresenta uma foto de um artista diferente com o preservativo na mão.

24 · A RESPOSTA DEVE CONTRIBUIR PARA A CONDUTA ÉTICA DO ADOLESCENTE

“Esconda o jogo, você pode falar que tem hímen complacente”, “Devolva na mesma moeda” ou “provocar ciúme pode dar certo” foram conselhos encontrados no universo de respostas analisadas. Ensinar a dissimulação, a mentira e o revide a comportamentos inadequados como forma de solucionar problemas prejudica o desenvolvimento de uma identidade positiva e pode estimular atitudes de risco para o adolescente.

25 · INCENTIVE O ADOLESCENTE A SER SUJEITO, A ASSUMIR A RESPONSABILIDADE PELA SOLUÇÃO DOS PRÓPRIOS PROBLEMAS.

Algumas das respostas analisadas ensinaram simpatias para trazer de volta o namorado, reforçando no adolescente a ideia de que há soluções externas para suas dificuldades e conflitos. Educar para o protagonismo sig-

nifica reforçar a autonomia e a responsabilidade do jovem para com a própria vida. É importante portanto lembrar de citar as conseqüências de uma recomendação dada, da mesma forma que não se pode falar de um tratamento sem citar seus possíveis efeitos colaterais.

26 · INFORME QUAIS SÃO OS DIREITOS DOS ADOLESCENTES.

Vivemos ainda uma carência enorme de divulgação de como proceder em questões complicadas e urgentes de violação dos direitos. Se há consulta sobre uma situação de violência doméstica ou sobre o assédio sexual de adultos a crianças e adolescentes, é importante aproveitar a oportunidade para orientar o jovem sobre seus direitos e os meios para ele se proteger, exercer seus direitos e garantir o respeito. Indique serviços e detalhe horários e formas de contato. Ao se referir a algo ilegal, indique qual a lei. Sempre que possível, divulgue contato com os Conselhos Tutelares, responsáveis por zelar pelo cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente.

27 · NÃO NEGLIGENCIE OU MANIPULE INFORMAÇÕES SOB A ALEGAÇÃO DE QUE ASSIM ESTÁ PROTEGENDO O ADOLESCENTE.

Há ginecologistas, por exemplo, que preferem não receitar pílulas anticoncepcionais para adolescentes, pois consideram que tomá-la diariamente exige maturidade e disciplina. Essa é uma avaliação genérica, que não corresponde ao que se observa em muitos casos e que, principalmente, não pode servir de justificativa para a divulgação de frases do tipo “a pílula não é indicada para o adolescente”, quando se sabe que isso não é verdade. Gera contrainformação, incoerências e só confunde: é melhor insistir na importância de se seguir à risca a forma correta de uso. No fundo, por trás da prática de ocultar informações estão resquícios da crença de que falar de sexo é incentivar sua prática, posição que não leva em conta a autonomia, o contexto e a responsabilidade de cada um.

28 · NÃO SEJA REDUCIONISTA.

Quando se fala de problemas de saúde complexos, que comportam abordagens diferentes, com diversas linhas de pesquisas em andamento, é importante contemplar as várias possibilidades de diagnóstico e de tratamento. Isso é válido para questões de infertilidade, abortamento espontâneo, endometriose, HPV, HIV. É importante evitar respostas fechadas: ofereça ao adolescente um resumo das diversas hipóteses e/ou linhas divergentes para que ele possa, a partir dessa primeira orientação, informar-se mais amplamente sobre o assunto.

29 · CONSCIENTIZE-SE DA IMPORTÂNCIA DAS COLUNAS DE CONSULTA NA FORMAÇÃO DE OPINIÃO E NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS.

Isto hoje é especialmente importante para a prevenção da Aids e da gravidez na adolescência, bem como para um maior equilíbrio nos papéis de homens e mulheres.

O impacto da divulgação de informações detalhadas e a discussão de situações práticas têm sido valorizadas na mudança dos comportamentos de risco frente a Aids. Mas também são válidas para todo assunto onde se fala uma coisa e, na hora de atuar, se faz outra. Enfim: a menina sabe tudo sobre anticoncepcional, mas, sem querer, fica grávida; o menino é o pai, mas na hora da angústia de resolver o que fazer, desaparece; faz-se de tudo para não usar drogas e, na hora, acontece... Tudo isso pode e deve ser discutido pontualmente.

30 · A MÍDIA NÃO DEVE, JAMAIS, MEDICAR.

Todo cuidado na abordagem de medicamentos é pouco. O Código de Ética Médica proíbe a veiculação de receita médica pela mídia. A quase maioria dos remédios e mesmo dos métodos anticoncepcionais – a exceção aqui fica por conta da camisinha feminina e masculina – exige a avaliação do médico para poder ser utilizada. E todos eles têm restrições e contra-indicações: portanto é preciso falar de conseqüências e frisar a necessidade de acompanhamento médico. Nesse sentido, o jornalista e o especialista precisam manter uma posição crítica não-ingênua frente ao marketing dos laboratórios, que investem pesado na divulgação de seus lançamentos junto a mídia. É importante buscar ressalvas e opiniões com fontes não-comprometidas com a indústria farmacêutica. É importante divulgar dados e testes de centros independentes de pesquisa.

31 · CUIDADO PARA NÃO PRODUZIR FALSOS ALARMES OU TER UMA VISÃO EXTREMAMENTE MEDICALIZADA DA SITUAÇÃO.

No material analisado, há uma pergunta feita por rapaz de 18 anos sobre um caroço na mama. Respondida com a ajuda de um oncologista, a coluna não aborda as questões hormonais comuns na adolescência, que podem estar ligadas à situação relatada pelo garoto. A ginecomastia é apontada como doença, e não como sinal ou sintoma.

Sem se recomendar que o caso seja levado a um hebeatra, clínico ou endocrinologista, já se fala em cirurgia! Mais uma vez: não é papel das *Colunas de Consulta* diagnosticar, muito menos pender apenas para a pior hipótese. Elas podem quando muito apresentar as diversas possibilidades e indicar o especialista mais adequado para analisar a situação.

32 · NA EDIÇÃO FINAL, CUIDE PARA NÃO ELIMINAR DA PERGUNTA OU DA RESPOSTA SEUS ELOS DE LIGAÇÃO.

Foram observados casos em que a resposta sugere a existência de dados e informações que não foram colocados na versão publicada da pergunta. Problemas de espaço à parte, no caso, teria sido melhor enviar a resposta pelo correio ao remetente já que fica difícil para os outros entenderem a situação por completo.

33 · IDENTIFIQUE CLARAMENTE O AUTOR DA RESPOSTA, VEICULANDO SUAS QUALIFICAÇÕES.

Lembre: isso não é um currículo, mas uma forma de dar credibilidade e fazer com que o leitor possa perceber porque o especialista – autor da resposta ou entrevistado – tem autoridade no assunto. Dados como “o sexólogo que implantou aulas de Educação Sexual em mais de 50 escolas” ou “o médico responsável pelo Serviço de Atendimento ao Adolescente” podem ser, no contexto, mais importantes do que o simples nome da instituição a qual ele é ligado.

34 · EM PROGRAMAS DE TELEVISÃO E DE RÁDIO AO VIVO (OU NAQUELES EM QUE NÃO HÁ UM ROTEIRO PRÉVIO) É NECESSÁRIO CRIAR CONDIÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DE UMA RESPOSTA.

Assim, por mais informal que o diálogo se estabeleça, ele terá no final acumulado o conteúdo mínimo necessário para uma resposta efetiva. Daí, ser indispensável a presença de um especialista (Sobre procedimentos para isso ocorrer, leia o artigo de Soninha Francine, na página 48).

Cuidados na edição

1 · Na edição das perguntas:

Procure respeitar o conteúdo emocional da carta.

É um desafio resumir cartas longas – às vezes, de várias páginas. Uma palavra pode fazer a diferença e dar o tom para a contextualização da pergunta, criando mecanismos de identificação com os leitores.

2 · Na edição das respostas:

Cuidado com os cortes.

Na falta de espaço, faça opções. Se a resposta apresenta três eixos de raciocínio, por exemplo, trabalhe com um ou dois eixos de forma completa, em vez de trabalhar com os três de forma superficial. A edição não pode comprometer o conteúdo da mensagem que se deseja transmitir.

3 · Na edição visual:

Procure pautar bem o ilustrador: as imagens têm que reforçar o conteúdo das respostas, e não contradizê-las.

Algumas das ilustrações analisadas foram de extremo mau gosto: no lugar de ajudarem, atrapalharam, e muito. Fotos de mulheres nuas (ou semi-nuas) e mangás eróticos foram alguns dos exemplos encontrados. As imagens funcionam como um reforço da mensagem que se deseja transmitir. Pode-se optar por um visual lúdico e divertido sem deturpar o conteúdo das respostas. Por isso, preocupe-se em pautar bem o ilustrador. É importante que elas validem as orientações apresentadas nas respostas.

O melhor é a ilustração que se baseia na solução proposta, e não no problema.

Se há uma pergunta sobre obesidade, por exemplo, pode ser melhor utilizar ilustrações sobre exercícios físicos, em vez de imagens de obesos. Mas, se o interesse é reforçar o problema, procure apresentar já no título uma mensagem educativa e o coloque em destaque para mostrar que aquilo é uma advertência. No caso da questão sobre obesidade, o título “Bastante e água e exercício são os melhores remédios”, poderia acompanhar a foto ou a ilustração do (a) obeso (a), por exemplo.

Usar boxes com glossários ou indicação de serviços pode ser uma boa forma de passar a mensagem.

Dessa forma, pode-se reduzir as respostas e reforçar a mensagem que se deseja transmitir

4 · Na escolha do título:

O título pode trazer uma síntese do conteúdo da resposta.

Em vez de títulos que apenas explicitem o tema da pergunta, como “Pênis torto”, por exemplo, procure construir títulos que já tragam um conteúdo educativo ou uma orientação, como, “Pênis torto não é problema” ou “Pênis

torto é normal”. Desta forma, o título já funciona como um primeiro atenuante à ansiedade do adolescente.

É bom evitar títulos etéreos.

O uso de metáforas ou termos herméticos nos títulos pode confundir o leitor ou tornar as chamadas menos atraentes. Títulos diretos são mais recomendados.

5 · Na edição da Coluna:

Na falta de espaço, selecione poucas perguntas para responder.

É melhor selecionar poucas perguntas e respondê-las bem do que optar por veicular várias questões com respostas superficiais ou incompletas.

ROSELY SAIÃO
Da Agência Folha
SEXO

Ela quer casar virgem e ele não agüenta ficar sem sexo

“OH! ROSELY, espero que essa você me responda pois estou precisando de muita ajuda! Minha namorada e eu temos 17 anos, ela é evangélica e eu católico. Ela disse que vai casar virgem! O que devo fazer!?? Gostamos muito um do outro, porém já não sou mais virgem e não sei se aguento ficar sem fazer amor! Obrigada!”

Resposta:

AH, MUITO boa essa sua questão pois ela me dá a chance de comentar um mito muito frequente entre vocês: o de que, depois que se começa a transar, não dá mais para ficar sem. Gente, que idéia é essa?

Está certo que experimentar uma coisa gostosa deixa qualquer um com gosto de quero mais. Mas ter vontade de repetir algo que foi bom é muito diferente de TER QUE repetir. O fato de você não ser mais virgem não torna mais difícil sua espera. Aliás, você pode ter experimentado já uma transa, mas nunca com essa namorada. E não sei se você sabe, transar com uma pessoa é totalmente diferente do que transar com outra.

Se sua namorada diz que quer transar só depois de se casar é porque essa é a posição dela, pelo menos por enquanto. Ela pode mudar de idéia, ou não. Mas como é dela que você



MULHER NUA NAS COLUNAS DE CONSULTA

O exemplo acima assustou os consultores, principalmente por ter sido veiculado pelo suplemento *Azul*, da Mídia Jovem, cujo formato não é caracterizado pelo viés erótico. Durante o período de análise, o caderno utilizou fotos e ilustrações extremamente apelativas que não condiziam sequer com o conteúdo das respostas. Nem as revistas *Playboy* e *Vip* utilizaram fotos de mulheres nuas em suas seções.

Bons exemplos

Essas cartas não ganharam nenhum concurso: elas apenas foram escolhidas como boas respostas – representativas de algumas das diversas soluções possíveis. Com características e linguagem próprias e muito diferenciadas, servem de referência para o bom aproveitamento editorial de **Colunas de Consulta**

A Tarde, suplemento Dez!, 28 de fevereiro de 2002, “Comecei a transar com meu namorado há três meses...”, por Clésia Sadigursky

1. Usa o título como recurso para dar resposta imediata
2. Inicia comentando o núcleo central da pergunta
3. Utiliza-se adequadamente de um dado estatístico
4. Dá noções de autocuidado
5. Dá noções de respeito com o outro
6. Considera aspectos psicológicos
7. Incentiva um comportamento ético e a autonomia do adolescente
8. Sai do problema pessoal, ampliando seu conteúdo para qualquer leitor
9. Identifica a autora da resposta, destacando ainda experiência específica
10. Aproveita a oportunidade de, ao falar no risco de gravidez, insistir na prevenção de DST/Aids
11. Ilustração adequada
12. Ressalva: Não dá a idade do autor da pergunta



[11]

[1] SEJA SINCERA COM ELE

Comecei a transar com o meu namorado há três meses, mas não tenho coragem de dizer que uso anticoncepcional para que ele não deixe de usar a camisinha.

[12] Sem identificação

[2] A sua preocupação em proteger-se de uma contaminação por uma doença de origem sexual, mantendo a dupla proteção, é uma atitude correta e indica o seu grau de consciência sobre [10] gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis. Mas fique atenta, [6] a comunicação entre os parceiros sexuais é de grande importância para a negociação do momento sexual e para o desenvolvimento de vínculo de intimidade. [7] Isso significa dizer para o seu namorado que você usa anticoncepcional, mas não quer dispensar a camisinha. [3] Os dados estatísticos do Ministério da Saúde de 2001 demonstram que a população adolescente continua sendo a mais vulnerável às doenças transmitidas através das relações sexuais, chamando a atenção, inclusive, para o aumento das infecções pelo HIV. [8] Esse estudo nos leva a concluir que o relacionamento sexual não pode e não deve ser feito sem o uso da camisinha. [4] Quem ama a si mesmo previne-se para não adoecer e [5] não expõe o outro às doenças sexualmente transmissíveis. Por isso, não deixe de usar a camisinha, a única prevenção contra Aids e DSTs.

[9] Clésia Sadigursky é médica hebeatra e coordenadora do Caisa – Centro de Assistência Integral à Saúde do Adolescente.

1. Indica a idade do autor da pergunta
2. Identifica a autora da resposta e dá sua especialidade
3. Utiliza bem recursos de linguagem
4. Dá um toque de bom humor ao repetir a mesma expressão usada na pergunta
5. Tranqüiliza
6. Tranqüiliza 2
7. Responde também ao núcleo principal da pergunta
8. Insere questões de afetividade
9. Argumenta que há outros adolescentes nesta mesma situação



BEIJAR SE APRENDE BEIJANDO

Olá! Tenho [1] 16 anos e até hoje, por incrível que pareça, não beijei ninguém. Tenho vergonha de que a primeira menina que eu eu beije perceba isso, e gostaria que você me dissesse como se deve fazer para dar um bom beijo. Obrigado!"

[4] Por incrível que possa parecer, tem [3] muuuitos [9] garotos e garotas que ainda não deram o primeiro beijo. Sabe, às vezes a adolescência parece uma corrida de obstáculos: tem de correr e ir pulando um a um, rapidamente. E se acontece de errar o pulo, parece um problema! [5] Mas a adolescência não é assim não. Não é uma competição para ver quem chega primeiro ou quem é melhor. Por isso, não precisa ter vergonha de que a menina perceba que é o seu primeiro beijo. E se, antes do beijo, você conversar com a garota, vai ficar tudo muito mais fácil. [6] Todo mundo dá o seu primeiro beijo e ele pode não dar muito certo... É muito dente e saliva para controlar e pode acontecer de babar ou morder. Normal. Por isso não se impressione se sair meio atrapalhado, pois logo isso não vai acontecer mais. [7] Agora, receita não tem não. Relaxe, deixe os lábios receptivos e entreabertos, e espere para ver o que acontece. Beijar se aprende beijando, não tem outro jeito. E sabe quando é bom? Quando você está a fim e a garota também. [8] Não tem jeito mais gostoso de aprender do que treinar com alguém que também está querendo lhe beijar.

Um beijo pra você.

[2] Rosely Sayão, 48, é psicóloga. Se você tem dúvidas sobre sexo, escreva para roselys@uol.com.br

Vip, seção "Pronto-socorro: Chame a Lurdinha", março de 2002. "Medo de Beijo"

1. Deixa explícito o tratamento bem-humorado, por vezes sarcástico
2. Usa a linguagem adequada a sua proposta
3. É embasada na opinião de especialista
4. Conforta a preocupação de quem fez a pergunta
5. É embasada em outras informações, além do depoimento do especialista e cita adequadamente dado científico
6. Dá noções de autocuidado
7. Refere-se à situação real
8. Responde claramente ao núcleo central da pergunta
9. Tranqüiliza
10. Sugere conduta pessoal e ajuda na desconstrução de mitos
11. Ressalva: A personagem Lurdinha é uma enfermeira construída com forte apelo erótico

Lu, eu tenho uma dúvida que me atormenta: qual é a probabilidade de uma pessoa adquirir o vírus HIV por meio do beijo?
Anônimo, via internet

[1] Você deve estar se referindo àquela luta de línguas... [2] Hummm, delícia! Bem, vamos ao que interessa no momento. [3] O doutor Esper Kallas, infectologista do Hospital do Serviço Público Estadual e da Universidade Federal de São Paulo me disse que [4] a quantidade de vírus encontrada na saliva de um infectado é muito baixa, tornando quase nula a transmissão por meio desse beijo gostoso. [5] Para você ter uma idéia, um estudo utilizando métodos sofisticados conseguiu isolar o HIV da saliva em apenas uma pessoa, num grupo de cem portadores desse vírus. O único caso de infecção por beijo na boca de que se tem notícia aconteceu porque um rapaz infectado pelo vírus da Aids beijava a sua parceira com bastante entusiasmo, mesmo tendo lesões com sangramento na boca. [8] Resumindo: esse tipo de beijo é um meio improvável de transmissão do HIV, mas é possível em situações de excesso como a do tal rapaz. [7] Aconselho você, portanto, a não amassar ninguém quando tiver algum tipo de ferida na boca (inclusive na língua). [10] Ok, você não é portador do HIV! Mas como vai saber se a princesa não tem o vírus ou está ferida?

Capricho, seção “Sua Vida – Sexo”, 09 de setembro de 2001

1. Indica serviço
2. Aproveita recursos gráficos para dar informações complementares
3. Aprofunda o assunto ao agrupar perguntas
4. Adianta-se às possíveis más interpretações do(a) leitor(a)
5. Dá informação técnica, mas retoma à situação real
6. Escrita pela revista com a parceria de um especialista
7. Aproveita oportunidade de falar da camisinha, como meio de prevenção das DST/Aids e ao mesmo tempo da gravidez
8. Aproveita oportunidade de, ao falar de prevenção à gravidez, insistir na prevenção de DST/Aids
9. Frisa informação, repetindo de forma clara e completa
10. Foge do tecnicismo ao usar imagem do repertório do adolescente
11. Ajuda na desconstrução do mito de que na primeira vez não se engravida



*2]

TRIIIIIIIIIM!!!

O S.O.Sex, serviço sexual, do Instituto Kaplan, transformou em estatísticas as chamadas do ano passado. 22% das ligações de meninas (de 14 a 21 anos) – ou 12% de todas as ligações completadas – em algum momento tocam num mesmo assunto: gravidez. “As meninas têm dúvidas sobre como e quando podem ficar grávidas”, resume [6] Maurício Torselli, coordenador do serviço. [3] Essas são as perguntas mais freqüentes com as respostas dadas por eles.

[*2] Em 2000, 25 meninas de 14 a 21 anos ligaram a cada dia para o S.O.Sex, seis delas com dúvidas sobre gravidez.

Fonte: totalização dos atendimentos do S.O.Sex, do Instituto Kaplan

1 – Gozar fora pode engravidar?

[5] R: Pode, sim. Por mais controle que o homem tenha de tirar o pênis antes da ejaculação (e sem o homem perceber) que pode transportar espermatozoides suficientes para uma gravidez. Além disso, é uma combinação fácil de ser quebrada: na hora da transa, o casal acaba desencanando e o menino gozando dentro mesmo.

3 – Engolir esperma engravida?

R: Não, de forma nenhuma. Não existe ligação entre a boca, o estômago e o aparelho reprodutor da mulher. Para ocorrer uma gravidez deve haver contato entre o esperma do homem e a vagina da mulher. [8] Mas doenças sexualmente transmissíveis podem ser contraídas ao se engolir o esperma.

5 – Gozar na coxa engravida?

R: Depende da parte da coxa! Se for próximo a entrada da vagina, pode engravidar, sim. Além da possibilidade de escorrer, os espermatozoides possuem os flagelos, um tipo de rabinho que os ajuda a “nadar” em direção ao óvulo. [9] Ou seja, estando nas proximidades e no ambiente adequado, eles tentam se virar para chegar lá.

6 – Se o menino ejacular na roupa, a menina pode engravidar?

R: Não, não pode. Para ocorrer uma gravidez, deve haver o contato direto entre o esperma do homem e a vagina da mulher. O espermatozóide não tem a capacidade de atravessar nenhum tipo de tecido. [4] O que, veja bem, não significa que um tecido possa substituir a camisinha feita de material testado para servir de [7] barreira segura contra uma gravidez ou uma doença sexualmente transmissível.

7 – A garota pode menstruar e estar grávida?

[10] R: Não pode. A menstruação é a expulsão do “equipamento” que o útero prepara mensalmente para receber um bebê. Se a mulher menstruou, é sinal de que não está grávida. O que pode acontecer nos três primeiros meses de gravidez (e ser confundido com menstruação) é um leve sangramento, amarronzado, que dura um ou no máximo dois dias.

8 – Transar pela primeira vez sem camisinha engravida?

[11] R: A primeira relação sexual não é diferente de nenhuma outra. Se nenhum método contraceptivo for usado, a mulher pode engravidar na primeira, na segunda, na décima, ou na milésima relação sexual.

[1] Serviço O S.O.Sex responde a dúvidas de forma personalizada pelo telefone 0800-552533, de segunda a sexta, das 9h às 18h, ou pelo site www.sosex.org.br

Obs: As perguntas 2 e 4 não foram transcritas por não apresentarem observações de análise.

Nova, seção "Conversa com Dr. Gaudêncio", março de 2002, "Tenho 18 anos e me apaixonei...", por Dr. Gaudêncio

1. Não usa a coluna a serviço do médico, pois não disponibiliza o contato de seu consultório
2. Dá a idade e ao mesmo tempo protege a identidade da autora da pergunta
3. Usa comparação adequada à realidade de uma moça de 18 anos
4. Apresenta conseqüências do comportamento referido
5. Não dá um conselho diagnóstico: apenas sugere
6. Analisa diversos aspectos do problema
9. Sugere nova conduta pessoal



[2] *Tenho 18 anos e me apaixonei por um professor da faculdade 21 anos mais velho. Não aconteceu nada entre a gente, mas não consigo tirá-lo da cabeça. A verdade é que eu sempre me interesso por quem não posso ter, só sonho com amores impossíveis. Acho que, no fundo, sinto medo de me envolver e ser rejeitada.*

R. Quem sempre se envolve com amores impossíveis na realidade não tem coragem de enfrentar a eventualidade de uma rejeição. [4] Ao investir em um romance que tem tudo para dar errado, você não vai se frustrar caso dê certo. [3] É como o aluno que só estuda no fim do ano, na última hora. Se passar, vai ser achar um gênio e será considerado como tal. Se não passar, terá uma boa desculpa. Aquele que estuda o ano inteiro é mais corajoso: ao ser aprovado, sabe que não fez mais do que a obrigação, quando repete, arca com as decepções e críticas. Na vida afetiva é igual. [5] A impressão que me dá é que você se apaixonou não pelo professor, mas pela figura inatingível dele. [6] Se insistir nesse procedimento, corre dois riscos. O primeiro é o de nunca se envolver pra valer com alguém. O segundo é o de, um dia, um desses amores impossíveis se concretizar. Ai você, que havia se apaixonado por uma figura, terá de enfrentar uma pessoa de verdade.

[1] O Dr. Paulo Gardêncio comenta os seus problemas apenas nesta coluna. Cartas para revista Nova, Avenida das Nações Unidas, 7221, 160 andar, CEP:05425-902. São Paulo/SP. FAX: (11) 3037-5187. E-MAIL: conversa.drgaudencio@revistanova.com.br

Por experiência própria

Dois jornalistas e dois especialistas analisam importantes aspectos das **Colunas de Consulta**. Baseados em longa experiência profissional, dão sua opinião sobre as ciladas da atualidade e a forma de superá-las.

As dúvidas não morrem jamais

Por Jairo Bouer*

Ano após ano, garotas e garotos chegam à adolescência e ao exercício da sexualidade com seu quinhão de angústias e incertezas. Resultado: as dúvidas se repetem, cada um procurando como aplicar informações à própria vivência.

Qual o segredo para fazer uma coluna para o público jovem que responda a dúvidas sobre sexo, saúde e comportamento? Há quase dez anos o *Folhateen* (suplemento semanal do jornal *Folha de S.Paulo*) passou por um novo projeto editorial e ganhou uma página que respondia a dúvidas de leitores. A coluna vingou e hoje, quase 500 edições depois, a sensação é que a função dela continua mais importante do que nunca. Mas as histórias e as dúvidas não se esgotam? Não! A dúvida atravessa o tempo e as gerações e, hoje, quem tem 13, 14 anos enfrenta incertezas semelhantes àquelas vividas pela geração que hoje está com 23, 24 anos (e leu essas colunas há uma década).

Talvez não haja uma fórmula para escrever uma coluna que resista ao tempo e, sim, uma somatória de pequenos cuidados. Texto direto, claro, objetivo, que vai de encontro ao universo emocional do adolescente, falando na sua língua e do jeito que ele entenda, esse, talvez, seja o primeiro passo. Evitar julgar valores e comportamentos também é importante. Não somos nós, colunistas, que devemos dizer se determinado comportamento está certo ou errado. Aliás, é quase impossível julgar quanto a pauta é comportamento. O que é verdade para alguém pode não ser para o outro. Respeito à dúvida, ao sofrimento e à diversidade de quem pergunta é outra máxima.

As colunas não podem se pretender resolutivas. Não se pode receitar um creme para micose à distância, pelo jornal. Não se pode firmar um diagnóstico de depressão. O que a coluna deve fazer é esclarecer, clarear as informações, analisar os dados, levantar possibilidades e encurtar o caminho do leitor até o especialista. As colunas que se pretendem resolutivas e diagnósticas (por mais tentadoras que essas soluções pareçam) trazem riscos para todos os envolvidos.

UMA QUESTÃO DE APRENDIZADO

Não se pode esquecer que o público jovem quer e deve ter o poder de decisão. A coluna deve reforçar essa postura. Autonomia com responsabilidade é um binômio que não pode ser esquecido. O leitor absorve melhor a informa-

ção e sente que tem liberdade para decidir a partir dela. Em tempos de início precoce de vida sexual, da ameaça permanente de epidemias de DSTs e Aids e de índices alarmantes de gestação na adolescência, são eles (nossos leitores jovens) que vão ter que aprender a se cuidar e a se proteger. São eles (baseados nas informações recebidas e nas experiências de vida) que resolvem o que vão fazer.

Não precisa ser especialista para responder as colunas. Não são só o médico ou o psicólogo que podem fazer isso (aliás, muitas vezes, esses profissionais, presos aos jargões da linguagem, perdem o leitor na curva). Eles precisam de um treinamento específico para se adequarem ao seu veículo de comunicação. Um jornalista bem informado, com uma rede confiável de fontes especializadas, pode responder esse tipo de coluna muito bem. No entanto, a correria da rotina das redações e a mudança constante de postos em jornais e revistas torna, muitas vezes, difícil a fixação de um profissional na edição dessas colunas. Interessante seria que os veículos proporcionassem ciclos de atualização e capacitação para seus repórteres e redatores.

Para terminar, é bom lembrar que o tempo passa, os veículos mudam, os profissionais envelhecem, mas a idade do leitor, na ponta de uma coluna voltada para jovens, é quase sempre a mesma. E é bom que os colunistas não esqueçam desse detalhe. Evitam-se assim julgamentos, juízos e conceitos que podem ser nossos, mas não da geração com quem estamos tentando falar.

Jairo Bouer, 36, é psiquiatra, colunista do Folhateen (Folha de S.Paulo), apresentador dos programas Peep (MTV) e Sexo Oral (Rádio 89 FM e rede) e coordenador do site Caliente/AOL (www.caliente.com.br)

Da boca prá fora

por TT Catalão*

Nem sempre o caminho mais fácil da linguagem rasteira, banal e caricata é o melhor atalho de aproximação com um grupo.

Uma breve avaliação das *Colunas de Consulta* e dos programinhas-moderninhos dirigidos aos jovens – vistos mais como “segmentos de mercado” do que grupo humano com razão, política, sentimento e vísceras – já pode mostrar o equívoco direto na falsa intimidade dos que procuram se expressar como “do meio”. Jornalistas e/ou “autoridades clínicas” repetem, na verdade, o estereótipo e a caricatura do falar-padrão de um jovem-proveta que o próprio circuito de mídia imprimiu e, depois, se retro-alimentou ao recitá-lo e receitá-lo como “verdade”.

Parece a revista ou a emissora que cria uma pesquisa e depois a faz referência como “concreta, fidedigna da realidade”, quando, de fato, só passou a “existir” por ter sido veiculada. Utilizam os números para validarem o discurso, o mesmo princípio do carrasco Goebbels, mentor da propaganda nazista: “Mil repetições fazem uma verdade”. Um jornalista, ou comunicador, tem a obrigação profissional de perceber sutilidades no discurso. Nuances, ritmos, sonoridades, aliteraões, timbres e refinamentos estéticos... já seria exigir demais nessa labuta brutal da redação que vive no pau-na-máquina da linha de produção pela notícia a qualquer custo.

Mas, alguma exigência, o preciosismo da linguagem, deveria ser obrigatória no ofício para profissionais de um veículo razoavelmente sério – em seu papel estrutural de educação cidadã e de serviço público. Um veículo atento é capaz de exigir das suas “autoridades”, pretensiosamente “sábias”, alguns cuidados para as respostas de consultas: que eles, além de saberem o que estão falando, também saibam como e a quem se fala, sob a responsabilidade profunda de conseqüências geradas, é fundamental.

Nem sempre o caminho mais fácil da linguagem rasteira, banal e caricata é o melhor atalho revelador de aproximação com um grupo. É o princípio da convicção – sem arrogância – que só passa o mínimo de credibilidade se a vida conferir com o discurso. Senão é cascata, blablablá, monólogo, conversa fora, esse tipo de boas intenções que faz do Congresso Nacional o inferno que conhecemos. A possibilidade de dizer a mesma coisa de várias maneiras é sinonímia. Mesmo sem dominar a linguagem do outro, a postura sincera e a escuta do emissor podem ser eficazes, inclusive se o repertório não for o da “galera” em questão.

Um discurso é um código. E os guetos são protegidos por senhas, gírias, rituais de sinalizações e marcas, exatamente para evitar contatos indesejáveis. Diga-nos, mas “o que diz e como diz” são o suficiente para lhe aceitarmos,

ou não. O repertório de quem fala, o conteúdo do que se fala e a forma como se fala traçam o seu perfil e, portanto, a sua inserção ou exclusão. Não só pelo óbvio sotaque – a marca mais inicial dessa distinção apenas geográfica, de região – mas pelo modo de chegar na área, a firmeza no tratamento do tema (até para dizer “essa eu não sei, mas vou perguntar a quem sabe”) e a linguagem que não afaste, mas também não adule em demasia, como se pedisse desculpas por ser estranho e querer se enturmar.

CHEGAR DE MANSINHO

A questão da linguagem na abordagem do jovem é básica não só como exigência primária de comunicação, mas como alerta para não cair na caricatura, na “falsa intimidade” que, longe de revelar domínio do meio, vira tremendo mico de intruso (principalmente pelo excesso e a inadequação dos termos).

No caso das gírias – se usadas na hora incerta – funcionam como verdadeiros papéis-pega-moscas. Pegam no ato o “invasor” pela gracinha fora de hora. Gírias são armadilhas voláteis, mutantes, com grande elasticidade de sentidos e até de tom e timbre no modo de pronunciá-las. No período da ditadura os milicos usavam uma tática ridícula – bem ao nível da truculência vigente – quando no interrogatório tentavam perceber, mais ou menos pelo jargão, qual a tendência do preso a partir de um glossário comum. Até a pronúncia do título do filme de Eisenstein, o Encouraçado Potenkim revelava um grau maior ou menor de comprometimento da vítima: se fosse “potenquim” era nativo ainda noviço, mas se o coitado pronunciasse “potiônquin” era um “bastardo vermelho às custas do ouro de Moscou”, sem salvação. É dessa gama de códigos chulos e rasteiros repertórios engessados que as novelas montam personagens. Ariano Suassuna é um inflamável denunciante do sotaque extraterreno que as novelas inventaram para o nordestino, por exemplo.

Caricatura na ficção passa, é divertido, mas, em jornalismo, e principalmente no campo das *Colunas de Consulta* – que se propõem a um flerte com a realidade – é uma tragédia. Ao educador-comunicador só há uma recomendação de abordagem: “pega leve”. Chegar de mansinho e só se apropriar do jargão quando houver segurança de uso para o momento. Escapar da imagem do descoladinho de boutique ou deslocamento de terceira-idade-moderninha expansiva à beira do ridículo. É o mínimo de consciência cidadã que deve pautar um veículo de comunicação e seus profissionais: saber o que dizer, falar com a linguagem adequada, medir as conseqüências e abrir uma rede de diálogos e convivências para que as *Colunas de Consulta* funcionem como ferramentas de informação e qualidade de vida e não uma jogadinha esperta de audiência e manipulação.

TT Catalão* é editor de pesquisa do jornal do Correio Braziliense e Jornalista Amigo da Criança.

Modo de fazer

Por Sheila Reis*

Os ingredientes da boa resposta – que pode seguir múltiplas receitas

Seria ótimo ter uma receita pronta para escrever a resposta ideal – se ela existisse. Mas, em pouquíssimos toques, respeitando as características de cada veículo e sem se tornar repetitivo, não é tão simples assim: o desafio se mostra para quem assume a tarefa.

Uma resposta pode ser eficaz se o público-alvo realmente tiver acesso à informação correta e conseguir compreendê-la. Deve também trazer elementos para que ele reflita e possa agir a partir do conteúdo que lhe é apresentado. Do ponto de vista da comunicação e do propósito pedagógico das *Colunas de Consulta*, o sucesso está relacionado com a observação de alguns fatores:

CLAREZA

Os termos técnicos, na medida do possível, devem ser evitados. Não há porque usar “fluidos corporais” quando se pretende falar em “esperma e secreções vaginais”.

OBJETIVIDADE

A comunicação é sempre mais eficaz quando se utiliza uma linguagem clara, afirmativa e direta. Deve-se evitar a ordem inversa e frases complexas ou longas demais, assim como qualquer informação não-essencial.

VOCABULÁRIO

O vocabulário deve ser adequado ao público-alvo, evitando-se eufemismos provocados pelo pudor. Assim, “relação por trás” ou “órgão sexual feminino” podem ser substituídos por “sexo anal” e “vagina”.

NÚCLEO TEMÁTICO

O núcleo da mensagem (isto é, seus pontos principais) deve estar explícito e ser enfatizado. A resposta deve ter, sempre que possível, um fecho positivo, privilegiando a atitude. Não pode nunca se desviar do objetivo e da motivação implícita na pergunta – pois, se isso ocorrer, provavelmente a resposta sequer será lida.

NATUREZA DA MENSAGEM

A resposta deve estimular uma reflexão que leve a mudanças de práticas e comportamentos. O público-alvo responde mais eficazmente quando lhe são propostas soluções cujo “preço” não é tão elevado, em comparação com o benefício esperado. Por exemplo, se a menina relata a insistência do namorado em fazer sexo já, obtém-se melhor resposta ao estimulá-la a estabelecer claramente os limites das carícias do que ao se recomendar o término do namoro e a procura de um garoto mais “calmo” – propostas menos realistas.

CREDIBILIDADE

As informações prestadas devem ser cientificamente corretas e transmitidas de forma clara, progressiva e o mais completa possível. Tanto a fonte das informações quanto o seu porta-voz devem transmitir segurança do que dizem e confiabilidade ao leitor.

TOM DA MENSAGEM

A resposta pode informar, motivar, criticar, desafiar, provocar e emocionar. Para tanto, recorre-se ao humor ou à dramaticidade – recursos que são eficazes para elevar os níveis de lembrança (recall) das mensagens. Porém, isso não é de fácil execução. Na dúvida, é melhor restringir-se à pura informação.

RELEVÂNCIA

A resposta deve basear-se nas informações que podem ser relevantes para quem perguntou, nunca no que é relevante para o consultor. Por exemplo: se um garoto quer saber se a camisinha pode rasgar ou furar durante a relação, deve-se responder que sim e explicar que isso pode ocorrer devido a falhas de fabricação (recomendar o uso de marcas que tenham o selo do INMETRO), deterioração do látex (recomendar atenção para o prazo de validade) ou devido a procedimentos inadequados do próprio usuário (cortar a embalagem com os dentes ou tesoura ou colocação mal-feita, por exemplo). Definitivamente, esse garoto não quer – e nem precisa saber – quantas pesquisas já foram feitas sobre o assunto ou qual a espessura do látex usado na camisinha nacional.

TAMANHO DA MENSAGEM

Ok, a extensão do texto é limitada pelo espaço reduzido das colunas. Mas existe um desenvolvimento mínimo que uma resposta deve conter, e é difícil de imaginar que ele seja menor que 800 toques (só para dar um parâmetro). É melhor se restringir a publicar menos cartas, do que veicular muitas com respostas reducionistas e minimizadas. Outra forma é agrupar cartas de conteúdos complementares: elas funcionarão em conjunto.

* Sheila Reis é psicóloga e sexóloga, pesquisadora do Comunicarte - Marketing Cultural e Social e participou do presente grupo de Análise da Mídia.

Como não cometer deslizes ao vivo

Por Soninha Francine*

Os programas de tevê e rádio mais recentes baseiam seu charme na imprevisibilidade do que acontece ao vivo. As respostas nem por isso podem deixar de ter consistência.

Há apenas duas décadas a TV se iniciou na ousadia de falar abertamente sobre sexo. Uma sexóloga (a denominação já soava desafiadora) respondia perguntas em um programa matutino. E, detalhe, voltado às donas de casa! Na época Marta Suplicy, atual prefeita de São Paulo, brigava com os censores pelo direito de dizer “pênis” (eles preferiam “falo”, sabe-se lá porquê.. Talvez porque menos gente soubesse o significado). Hoje, até programas infantis estão repletos de insinuações eróticas...

A grande novidade dos últimos anos foram os programas em que as perguntas são feitas e respondidas ao vivo. O MTV Erótica foi um dos pioneiros, senão o primeiro com esse formato. A fórmula é muito interessante: o espectador tem a possibilidade de fazer sua pergunta em público, sim, mas sem se identificar. E obtém uma resposta imediata – sabe lá quanto tempo levaria para ver sua carta publicada em uma revista.

O atrativo especial gira em torno da ousadia do participante. Sempre pode vir uma pergunta picante, uma dúvida cabeluda, que produza uma saia-justa. Se isso é excelente para aumentar a audiência, exige habilidade para não deixar o programa escorregar no risco da surpresa. Embora tudo possa parecer muito leve, efêmero e divertido, a TV tem uma responsabilidade muito grande.

É óbvio que tudo o que “disseram na TV” tem o peso de grande verdade, difícil de ser desmentida ou posta em perspectiva. Livros, professores, pais e amigos podem não ter o mesmo poder de convencimento de um psicólogo, apresentador ou artista convidado dando sua opinião na TV.

Como manter, então, a imprevisibilidade atraente do “ao vivo” e a confiabilidade das respostas? Vale conferir algumas medidas simples, já adotadas por vários programas:

1) Conversar previamente com os consultantes sobre o que pretendem perguntar no ar. Não se trata de censura, não: isso assegura que os consultores tenham algum tempo para elaborar uma resposta equilibrada, ponderada e útil. É uma forma também de intimidar aqueles que não querem tirar uma dúvida, mas apenas aproveitar a oportunidade para “aparecer”. Na MTV, a produção do Erótica às vezes detectava e-mails ou telefonemas repetidos e registrados com nomes falsos, que indicavam tentativas de “trote”.

2) Ter duas ou mais pessoas encarregadas da condução do programa – e pelo menos um especialista entre elas – também aumenta muito a possibilidade de respostas mais completas. Um especialista sozinho pode não se expressar tão bem quanto o faria se tivesse um interlocutor pronto a fazer uma tabelinha. Com novas perguntas e ressalvas, pode-se tirar o peso de uma resposta definitiva demais e iluminar outros aspectos do assunto discutido. Em temas delicados, uma breve discussão pode ser melhor que a resposta seca, sem nuances. (Outras vezes, como em questões que tratam de risco de contrair HIV, de violência, é preciso ser categórico, e cabe deixar isso bem claro.)

3) A TV e o rádio devem aproveitar a oportunidade de dialogar com o próprio consultante, um diferencial em relação a outros meios de comunicação. Isso é ótimo para se aprofundar a pergunta inicial, ou ainda questionar a própria pergunta. Por exemplo, vale retornar; “por que você quer ter prazer mais rápido?”

De qualquer maneira, cabem aos programas de rádio e de TV as mesmas recomendações feitas aos outros veículos, e resalto uma delas apenas: é muito importante indicar onde se informar mais, onde e como conseguir ajuda profissional, onde encontrar aconselhamento digno de confiança. A TV e o rádio têm um peso indiscutível: podem sim ser atraentes e divertidos, mas sem perder o “timing” e o senso de sua responsabilidade.

* Soninha Francine, apresentadora do canal ESPN Brasil e da rádio CBN, foi apresentadora de diversos programas da MTV e é Jornalista Amiga da Criança.

O que pensam os jovens e adolescentes?

Levantamento realizado com 708 alunos do ensino médio e fundamental de escolas públicas e particulares da grande São Paulo avalia as **Colunas de Consulta**

*Elas são lidas e consideradas importantes pelos jovens: apenas 10,9% dos entrevistados nunca lêem essas seções; 22% as citam como as mais interessantes dos jornais e revistas. A maioria (70,9%) afirma que as **Colunas de Consulta** são importantes para o seu desenvolvimento e somente 7,7% afirmam que elas não correspondem à sua expectativa.*

No entanto, os próprios adolescentes reconhecem que há problemas: 54,4% mencionam já ter lido respostas que lhes pareciam incorretas.

A pesquisa

66% dos jovens consultados estudam em escola pública

Em parceria com a ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo escutou 708 estudantes de escolas públicas e particulares da grande São Paulo. Todas foram pesquisadas aleatoriamente, sem que fossem considerados padrões estatísticos de amostra. O questionário foi aplicado por professores e monitores das escolas e o preenchimento do questionário, individual, feito pelo próprio aluno.

Segundo informações prestadas pelos adolescentes, 66% daqueles que responderam ao questionário estudam em escolas públicas. Quanto à idade, há uma concentração na faixa dos 14 aos 17, tomando-se o total de alunos. Esta distribuição é especialmente interessante na medida em que coincide com a faixa etária que é alvo da maior parte dos veículos voltados para adolescentes. No entanto, como mais meninos (53,8%) do que meninas foram pesquisados,

pode-se ter uma avaliação menos acurada das **Colunas de Consulta** (vale lembrar que as revistas para adolescentes têm o público feminino como seu principal alvo).

CONSIDERAÇÃO METODOLÓGICA

Nota-se variação entre os universos pesquisados devido:

- às especificidades dos recortes considerados em cada tabela (por índice de leitura, por envio de perguntas e por conselhos seguidos).
- à exclusão de todas as respostas que poderiam enviezar a pesquisa, apresentando contradições ou falta de convivência. Por exemplo, nas estatísticas de avaliação das **Colunas de Consulta** foram consideradas apenas os questionários de jovens que afirmam ler essas seções. Parte-se do princípio de que apenas esses têm elementos para avaliá-las.
- à existência de perguntas que permitiam respostas em branco.

O interesse pela mídia

20,63% lêem revistas e suplementos para adolescentes; 17,55% lêem revistas semanais e 16,6% preferem os jornais.

Os adolescentes foram convidados a atribuir uma escala de 1 a 8 para expressar suas preferências pelas seções de jornais e revistas. Foi marcado 1 para a seção predileta e 8 para a menos interessante. Verificou-se, assim, que 48,6% dos adolescentes preferem a seção de Esportes; 34,7%, a seção de Sexo/Namoro/Afetividade; e 34,7%, a seção de Arte/Música/Cinema. As duas seções julgadas menos interessantes foram a de Atualidades (41,9%) e a de matérias sobre a vida de artistas (39,9%).

Há diferenças importantes entre alunos de colégios particulares e públicos: enquanto 51,7% dos alunos de escolas públicas conferem a oitava posição às seções de Atualidades, apenas 21,9% dos alunos de escolas particulares o fazem. Já para a seção de Esportes, 56,5% dos alunos de escolas públicas a indicam como preferida, enquanto nas escolas privadas esse índice é de 33,3%.

Outra análise importante está nas preferências de meninos e meninas. A pesquisa mostra que a seção de Sexo/Namoro/Afetividade, por exemplo, não tem as mulheres como únicas interessadas: 31,1% dos rapazes e 39,38% das meninas a consideram como favorita.

As **Colunas de Consulta** também são privilegiadas: 22,6% dos entrevistados apontam essas seções como as mais interessantes dos jornais e revistas. As meninas se interessam mais: 28,5% marcaram 1, enquanto 35,5% dos meninos marcaram 8.

A cotação das Colunas de Consultas

72,2% lêem essas colunas de vez em quando e 62,3% disseram que elas atendem apenas em parte suas expectativas

Por um lado, apenas 10,9% dos entrevistados nunca lêem essas colunas e dois terços as consideram importantes para o seu desenvolvimento. Mas, por outro, a imensa maioria não se mostra inteiramente satisfeita com o que lê, mesmo os leitores fiéis: apenas 40,2% dizem que as **Colunas de Consulta** atendem plenamente suas expectativas. Os números, portanto, demonstram o desejo e a necessidade do leitor por mudanças e novas abordagens.

Tabela 8. Frequência com que os entrevistados lêem as Colunas de Consulta

Universo considerado: 706	
	%
De vez em quando	72,4
Sempre	16,7
Nunca lê	10,9

Tabela 9. Como esses espaços são avaliados pelos que lêem

Universo considerado: 612			
Frequência com que lê as Colunas de Consulta	Elas atendem plenamente as expectativas	Elas atendem apenas em parte as expectativas	Elas não atendem as expectativas
Sempre	40,2%	58,1%	1,7%
De vez em quando	15,8%	75,1%	9,1%

Tabela 10. Avaliação das Colunas de Consulta X Sexo

Universo considerado: 612			
Sexo	Elas atendem plenamente as expectativas	Elas atendem apenas em parte as expectativas	Elas não atendem as expectativas
Feminino	22,2%	72,7%	5,1%
Masculino	18,4%	71,4%	10,2%

Tabela 11. Frequência de leitura X Tipo de colégio

Universo considerado: 612			
Frequência	Tipo de colégio onde estudam os respondentes		
	Público	Particular	Total
De vez em quando	75,5%	66,7%	72,5%
Sempre	17,0%	15,6%	16,5%
Nunca lê	7,4%	17,7%	10,9%

O que faz os adolescentes procurarem as colunas?

47,5% dos adolescentes afirmam procurar essas colunas porque são fontes esclarecedoras e 30,7%, por timidez e/ou vergonha de perguntar as dúvidas aos pais.

A Tabela 12 também reflete um dos problemas mais graves do País: a falta de assistência médica específica para os jovens. Cerca de 8% dos adolescentes afirmam procurar as **Colunas de Consulta** devido à dificuldade em conseguir atendimento médico. Apesar de as colunas não terem a função de substituir o consultório, percebe-se que são extremamente importantes no papel de dar uma primeira orientação ao jovem e atenuar suas possíveis angústias. Praticamente 1/3 procuram essas colunas porque sentem vergonha de compartilhar seus problemas e questões mais íntimas (lembrando que, em 79% das vezes, as colunas analisadas preservaram o anonimato do remetente). Tais números mostram claramente a responsabilidade das **Colunas de Consulta**, e, sempre, devem ser levados em conta pelos especialistas e jornalistas responsáveis por esses espaços.

Tabela 12*. O que faz os adolescentes procurarem as colunas?

Universo considerado: 590	%
Porque são fontes esclarecedoras	47,5
Timidez e/ou vergonha de perguntar as dúvidas aos pais	30,7
Não há oportunidade para tirar as dúvidas de outra forma	13,2
Dificuldade em conseguir atendimento médico	8,6

Jovens têm suas dúvidas respondidas...

86,8% dos entrevistados nunca enviaram uma pergunta às Colunas de Consulta. Dos que enviaram, apenas 12,5% não obtiveram respostas

As **Colunas de Consulta** parecem não representar, para a maioria dos leitores, uma oportunidade real de resolver suas dúvidas pessoais. Grande parte dos entrevistados apenas lê, mas não utiliza ativamente esse espaço: apenas 13,2% já enviou uma pergunta. Mas, dentre os que enviaram, o balanço é positivo: somente 12,5% não obtiveram respostas e um grupo ainda menor (5,7%) afirmou ter obtido respostas totalmente insatisfatórias

A Tabela 13 mostra a situação e deixa um alerta: 30% dos que enviaram perguntas acharam as respostas confusas.

Mais uma vez, torna-se evidente a necessidade de aprimoramento desses espaços.

Tabela 13. Como foi a resposta à pergunta enviada?

Universo considerado: 88	%
Satisfatória	47,7
Confusa	34,1
Não houve resposta à pergunta	12,5
Insatisfatória	5,7

Os que seguiram os conselhos, aprovam...

45,5% dizem que já seguiram os conselhos recebidos. Dos que seguiram, 89,9% ficaram satisfeitos.

Mesmo considerando parte das respostas confusas, ou pouco satisfatórias, e mesmo sem enviar perguntas às **Colunas de Consulta**, praticamente a metade dos entrevistados afirmou já ter seguido os conselhos veiculados e, dos que não os seguiram, 50,3% se dizem dispostos a fazê-lo. O resultado é extremamente positivo, com uma importante ressalva: 10,8% se mostraram insatisfeitos.

Outro aspecto preocupante é que os próprios adolescentes reconhecem que há problemas: 54,4% mencionam já ter lido respostas que lhes pareciam incorretas. Desses, alguns relataram experiências: “Uma vez enviei pergunta sobre homossexualidade e a resposta disse que era doença” e “enviei uma dúvida sobre prevenção da gravidez e a resposta me orientou para não transar mais” estão entre as declarações recolhidas.

Mas apesar dos “poréns”, um sinalizador positivo: mesmo entre os jovens que já duvidaram da acuidade das informações, 43,3% se mantêm dispostos, ainda, a seguir orientações das **Colunas de Consulta**.

Tabela 14. Qual foi o resultado obtido ao seguir uma orientação?

Universo considerado: 287	
Foi bom, ficou satisfeito	89,2
Não foi bom, teve problemas	10,8

Tabela 17. Você, que nunca seguiu uma orientação, seguiria?

Universo considerado: 372	%
Sim	50,3
Não	49,7

Tabela 15. Na sua opinião, as Colunas de Consulta são importantes para seu desenvolvimento?

Universo considerado: 684	%
Sim	70,9
Não	29,1

Tabela 18. Você já leu respostas que lhe pareceram erradas?

Universo considerado: 372	%
Sim	54,4
Não	45,6

Nos bastidores das Colunas de Consulta...

Levantamento realizado com editores das 32 seções de perguntas e respostas analisadas revela a importância e as etapas de produção desses espaços.

Quantas perguntas chegam por mês? Todas são respondidas? Quais os principais critérios de edição e triagem? Como as redações avaliam essas seções? Para responder todas essas questões, a ANDI preparou uma *Coluna de Consulta* especial sobre as *Colunas de Consulta* analisadas. Editores de importantes veículos de comunicação do País revelaram informações e dados sobre os principais desafios e a respeitabilidade dessas seções. Confira os principais resultados:

1 · QUANTAS PERGUNTAS SÃO RECEBIDAS POR MÊS?

As colunas pesquisadas recebem, em média, quatro mil perguntas por mês de leitores, ouvintes e telespectadores de todo o País. Muitas recebem mais de cem questões.

2 · COMO AS DÚVIDAS CHEGAM NAS REDAÇÕES?

Em geral, as perguntas chegam via internet e por telefone. Mas importantes veículos do Brasil ainda recebem maior número de cartas pelo correio – como o jornal *O Globo-RJ*, por exemplo – o que demonstra a importância desses espaços entre o público de baixa renda. Nos programas de rádio e de TV, as consultas são quase sempre feitas por telefone, respondidas por ordem de chegada e transmitidas ao vivo.

3 · AS CONSULTAS SÃO RESPONDIDAS POR ESPECIALISTAS OU JORNALISTAS?

Pelos dois. No caso dos primeiros, os veículos recomendam dois critérios para as respostas: objetividade e linguagem simples. Quanto aos últimos, em geral, o fator mais importante é a apuração, por meio de entrevistas. Normalmente, jornalistas consideram especialistas muito melhores na fala do que na escrita e afirmam que, muitas vezes, o trabalho da edição das respostas escritas pelos médicos é maior do que o da realização de entrevistas. Para o acesso a especialistas, geralmente pedem indicações de nomes de médicos nas assessorias de comunicação de hospitais e instituições médicas respeitadas.

4 · QUEM ENVIA MAIS PERGUNTAS: CRIANÇAS, ADOLESCENTES, JOVENS OU ADULTOS?

A metade dos entrevistados afirma que a maioria das dúvidas são de leitores, ouvintes e telespectadores com idade entre 13 e 20 anos. Apenas quatro veículos da Grande Mídia afirmam nunca receber questões de adolescentes e jovens: *Plástica*, *Note & Anote (TV Record)* e *São Paulo Agora (Rádio Jovem Pan/AM)*. Outros quatro afirmam receber raramente questões desse público: *Espaço Informal (Rádio Eldorado/FM)*, *Ana Maria*, *Boa Forma* e *Cláudia*. Tais dados demonstram claramente o comprometimento que qualquer veículo de comunicação deve ter com os jovens, mesmo se não tiver neles seu público-alvo. Deve-se partir do pressuposto de que Grande Mídia pode ser lida, vista ou ouvida por jovens, em quaisquer circunstâncias. As *Colunas de Consulta* são comprovadamente importantes para esse grupo, o que indica a necessidade de contem-

plá-lo, tanto veiculando suas perguntas quanto no conteúdo das respostas. Somente sete veículos incluíram as crianças em suas estatísticas. Em geral, a quantidade de perguntas recebidas desse público é insignificante.

DO TOTAL DE PERGUNTAS RECEBIDAS, QUANTAS SÃO ENVIADAS POR ADOLESCENTES E JOVENS DE 12 A 25 ANOS?

Isto É: 34%

Folha de S. Paulo: 34%

Vip: de 70 a 90%

O Globo/RJ: 20%

Plucação/Rádio Transamérica: 30%

O Dia/RJ e *Correio Braziliense*: a maioria das perguntas relacionadas à sexualidade são enviadas por jovens

Playboy: muitas das cartas recebidas são de adolescentes, mas as perguntas desse público (com idade identificada) não são respondidas pela revista.

5 · MAS A GRANDE MÍDIA REALMENTE SE PREOCUPA COM O JOVEM?

Felizmente, apenas cinco editores não demonstraram preocupação específica com o público jovem. A maior parte afirma oferecer tratamento diferenciado quando responde perguntas de adolescentes. “Procuramos contemplar leitores de todas as idades, inclusive os adolescentes. Se a orientação não é exatamente dirigida ao jovem, ela poderá beneficiá-lo indiretamente”, afirma a *Isto É*.

6 · AS COLUNAS DE CONSULTA TÊM SE FIRMADO PELA INTERATIVIDADE?

Somente um jornalista acha que a seção não se firmou como espaço de interação. Editor de um suplemento da Mídia Jovem, o entrevistado conta que a redação tem avaliações muito negativas da seção por considerar as perguntas repetitivas e incompatíveis com o jornal, que é extremamente conservador. Outro caso parecido aconteceu com suplemento juvenil *Tribu (A Tribuna de Santos/SP)*, mas com o tempo o jornal passou a aceitar a coluna. Mas 2/3 dos entrevistados dizem que a redação vê com bons olhos as *Colunas de Consulta*.

SÃO BEM CONCEITUADAS NOS BASTIDORES

24 entre 32 editores afirmam que os colegas têm uma visão positiva desses espaços

As *Colunas de Consulta* são reconhecidas e respeitadas pela maioria das redações do País. Apenas três dos editores entrevistados afirmaram que os colegas têm uma visão negativa dessas seções – seja devido ao caráter conservador do veículo ou pelas colunas serem consideradas muito sérias dentro de uma grade mais lúdica e de entretenimento. Em geral, as seções de perguntas e respostas são bastante lidas, vistas, ouvidas e procuradas. Normalmente são os espaços que recebem maior número de cartas e contatos do público.

“É um programa de utilidade pública, que faz com que o tema sexo seja visto de forma mais aberta pelos adolescentes.” (*Sexo Oral/89 FM*)

“Alguns jornalistas da redação usam os próprios médicos para referências pessoais.” (*Correio Brasileiro*)

“As pessoas acabam nos consultando quando têm dúvida.” (*For Teens/Meio norte - PI*)

“Todos gostam muito do programa. Falamos de sexo como as pessoas falam fora da TV.” (*Peep MTV*)

“É um espaço maravilhoso, principalmente para as pessoas que têm menor poder aquisitivo.” (*O Dia*)

“É a seção mais procurada e a que recebe o maior volume de cartas.” (*Cláudia*)

“Há a certeza de que a coluna é bem lida. Já houve ocasião em que leitores escreveram para prestar solidariedade ao autor da pergunta.” (*Isto É*)

“Pode cair qualquer página, menos a nossa.” (*Nova*)

7 · TODAS AS PERGUNTAS SÃO RESPONDIDAS?

22 entre 32 afirmam responder todas as questões, mesmo as que não são publicadas. Desses, quatro dizem enviar respostas padrão. Em dois jornais, *Correio Brasileiro* e *O Globo/RJ*, todas as perguntas são respondidas e veiculadas. O critério de triagem varia, contemplando das dúvidas mais frequentes ao ineditismo da questão. Um dos editores da revista *Vip* conta que já teve que criar a pergunta devido ao caráter inédito da informação “Quando isso aconteceu, inventei o nome do suposto leitor: Uma

vez, fiquei sabendo que havia cura para a sudorese (suor) e criei a pergunta para publicar”, explica. Outras são respondidas por ordem de chegada. Os programas de rádio e TV contemplam menos questões devido a problemas de tempo “Só podemos responder, no máximo, 10% das dúvidas que chegam”, afirma Leticia Zioni, produtora da *MTV*.

8 · HÁ VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM OS MÉDICOS QUE RESPONDEM AS CONSULTAS?

Dos 21 que responderam essa questão, 14 afirmam que os especialistas são voluntários – apenas um é contratado (como apresentador do programa) e quatro são prestadores de serviço. As *Colunas de Consulta* têm o diferencial de apresentar vantagens não só para o veículo (que lucra com a interatividade) mas também para o especialista (que ganha com a divulgação de seu nome).

É lastimável o fato de que somente nove entre os 32 veículos da Mídia Jovem acompanhados pela ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância – desenvolvam essas seções, principalmente porque os adolescentes são sempre os maiores beneficiados. Uma das editoras da Mídia Jovem entrevistadas chegou a afirmar que, mesmo depois de ter feito contato com médicos qualificados dispostos a participar dessas seções, o jornal vetou a implantação e hoje publica as colunas apenas esporadicamente. A realidade mostra que, hoje em dia, para criar uma *Coluna de Consulta* é mais necessário articulação e boa vontade do que de dinheiro.

9 · AS PERGUNTAS RECEBIDAS JÁ ESTIMULARAM A REALIZAÇÃO DE REPORTAGENS?

Apenas três editores alegam que as perguntas não geram matérias. Conforme os depoimentos, uma das principais utilidades das *Colunas de Consulta* dentro das redações tem sido a de pautar o veículo. Essas seções apontam dúvidas inéditas, contextos, diferentes vivências e visões sobre saúde e sexualidade, além de expressarem diretamente os principais interesses dos leitores, ouvintes e telespectadores.

Confira alguns relatos:

“Várias cartas geram pautas. Em geral, a matéria ao lado da seção é produzida a partir das perguntas recebidas.” (*O Globo/RJ*)

“Perguntas estão sempre gerando programas.” (*Rádio Eldorado FM*)

“Tem um caso recente de uma mãe que perguntou sobre refluxo estomacal (processo em que o bebê arrota) que virou reportagem” (*Correio Brasileiro*)

“Uma vez produzimos uma matéria sobre aborto, devido ao grande número de perguntas sobre a questão” (*Tribuna A Tribuna de Santos*)

Para a agenda

Informações práticas sobre fontes e termos

Em vários momentos, conceitos são usados de forma equivocada, fontes são negligenciadas e erros técnicos são reproduzidos pelas **Colunas de Consulta**. Para auxiliar a mídia, preparamos um Guia de Fontes, para que o adolescente e o especialista possam fazer suas pesquisas e consultas, e um Glossário, para que a linguagem tenha embasamento e não reproduza preconceitos e moralismos e um levantamento das leis que podem ser utilizadas na elaboração dessas colunas.

Recomendações para uma linguagem mais adequada

NÃO SE REFERIR AO ADOLESCENTE COMO “MENOR”

O termo, de sentido vago, costumava ser utilizado para definir a pessoa com menos de 18 anos, mas acabou agregando um sentido pejorativo, sendo usado sempre em referência ao “*menor infrator*”, “*menor carente*” e “*menor abandonado*”, enfim, a uma criança ou adolescente em situação irregular ou de necessidade. O conceito é inadequado se considerada a atual legislação nacional e internacional sobre os direitos da criança e do adolescente.

É MELHOR USAR A EXPRESSÃO “COM MENOS DE 18 ANOS”

Os termos adequados são criança, adolescente, menino, menina, jovem. Lembrando que:

- Criança – É toda pessoa com idade até 12 anos incompletos (Estatuto da Criança e do Adolescente)
- Adolescente – É toda pessoa com idade entre 12 anos completos e 18 anos incompletos (idem).
- Jovem – Os institutos de pesquisa costumam identificar como “jovem” cidadãos na larga faixa etária dos 15 aos 24 anos. Mas o ideal seria chamar por “jovens” apenas aqueles com idade entre 18 e 24 anos.

É INCORRETO FALAR “MENOR INFRATOR”.

Diz-se “*adolescente em conflito com a lei*” para toda a pessoa de 12 a 17 anos que pratica ato infracional. A expressão busca definir a situação em que o adolescente se encontra, com objetividade e sem caráter pejorativo.

EVITE A PALAVRA “AIDÉTICO”.

Quando se referir às pessoas que tiveram resultado HIV positivo na testagem, utilize “*soropositivos*” ou “*HIV positivos*”. Quando se referir aos que já apresentam sintomas das doenças associadas à Aids, diga “*doentes de Aids*” ou “*vítimas da Aids*”.

NÃO CONFUNDA “CONTAMINADO” COM “INFECTADO”.

Só as coisas podem ser “contaminadas”. As pessoas são “infectadas” pelo vírus da Aids.

NÃO FALE EM “DROGADO” OU “VICIADO”.

Esses termos carregam uma marca de preconceito. Usá-los nos textos é assumir uma atitude preconceituosa. Os termos “*usuário*” ou “*dependente*” são mais recomendáveis.

É NECESSÁRIO CUIDADO AO SE FALAR EM GRAVIDEZ INDESEJADA OU GRAVIDEZ PRECOCE.

São conceitos técnica e/ou politicamente incorretos. A expressão “*gravidez indesejada*” não dá conta da realidade de muitas jovens que querem ser mães, além de estigmatizar o bebê com a ideia de ser ele também indesejado. O termo “*gravidez precoce*” também não é recomendado, pois não há consenso a respeito da idade ou momento de vida ideal para se engravidar. Fisiologicamente, há algum consenso de que a gravidez só deveria ocorrer passados dois anos da primeira menstruação; mas em outros aspectos (psicológico, social e afetivo) é mais difícil estabelecer parâmetros. Recomenda-se, então, os termos “*gravidez não-planejada/planejada*” ou, simplesmente em “*gravidez na adolescência*”.

A PALAVRA HOMOSSEXUALISMO NÃO DEVE SER UTILIZADA.

O sufixo *ismo* é reservado para doenças, o que significa portanto colocar a questão da orientação sexual de uma forma incorreta. O correto é dizer “*homossexualidade*”.

NÃO SE DEVE FALAR EM “EXCEPCIONAL” PARA SE REFERIR ÀS PESSOAS COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA, MOTORA, MENTAL, SENSORIAL OU MÚLTIPLA.

A forma como nos referimos às pessoas com deficiência é um importante sinal da disposição de construirmos uma sociedade inclusiva. O melhor é que sejam chamadas de “*pessoas com deficiência*”. Termos como “*aleijado*”, “*retardado*” e “*excepcional*” são preconceituosos e não ajudam na sua integração. Mas também não é necessário exagerar no sentido contrário, usando expressões como “*portador de necessidades especiais*” ou “*portador de deficiência*” ou ainda “*portador de habilidades especiais*”.

Legislação

Leis e direitos dos adolescentes que devem ser observados pelas **Colunas de Consulta**

Código Civil

Lei nº 10.406, de 10/01/2002, entra em vigor a partir de 11/01/2003

Vem substituir o código anterior, de 1916. Representa a consolidação das mudanças sociais e legislativas surgidas ao longo do último século, incorporando avanços na técnica jurídica.

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES:

- o homem poderá optar pelo sobrenome da mulher após o casamento, caso ambos estejam em concordância. Antes, apenas a mulher podia optar pelo sobrenome do marido.
- em um eventual processo de separação do casal, fica com os filhos aquele que tiver melhores condições de criá-los (antes, a guarda fica prioritariamente com a mãe).
- o homem deixa de ter qualquer base legal para pedir anulação do casamento, caso descubra que a mulher não era virgem ao se casar.
- não há mais qualquer tipo de distinção entre filhos, sejam eles adotivos, legítimos ou ilegítimos; acaba, também, a diferença entre adoção plena e a restrita.
- não foram introduzidas alterações que possibilitassem a união civil de pessoas do mesmo sexo ou que liberalizassem o adultério.

Onde encontrar: www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406

Código de Ética Médica

Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.246/88, de 08/01/1988

Há artigos do Código de Ética Médica fundamentais para os especialistas das **Colunas de Consulta**. Destacamos alguns que regem limites e parâmetros da conduta do profissional médico junto à mídia.

É PROIBIDO:

Art. 103 – Revelar segredo profissional referente ao paciente menor de idade, inclusive aos seus pais ou responsáveis legais, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente ou quando este desde tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo.

Art. 104 – Fazer referências a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, TV ou cinema e em artigos, entrevistas, reportagens em jornais, revistas ou publicações leigas.

Art. 131 – Permitir que sua participação, na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação

de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação de coletividade.

Art. 132 – Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista ou de conteúdo inverídico.

Art. 133 – Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não seja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 134 – Dar consulta, diagnóstico ou prescrição, por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 140 – Falsar dados estatísticos ou deturpar interpretações científicas.

Onde encontrar: www.cfm.org.br (clique em legislação: código de ética)

Estatuto da Criança e do Adolescente

Lei Federal 8069/90, de 13/07/1990

Substituiu o Código de Menores, Lei/79, e transformou todo o panorama legal no campo dos direitos da infância. O caráter repressivo e assistencialista anterior foi abolido e, desde então, passou a valer a chamada Doutrina de Proteção Integral, que encara crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condições peculiares de desenvolvimento. As **Colunas de Consulta** devem aproveitar várias oportunidades para divulgar o ECA, quer usando como fonte os Conselhos dos Direitos da Infância e da Adolescência – nos níveis nacional, estadual e municipal – quer divulgando, por exemplo, os direitos e recomendações previstos para o adolescente que comete ato infracional.

PARA TODAS AS OCASIÕES...

Livro I/Título III/Art. 71 – A criança e o adolescente têm direito à informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Livro I/Parte Geral/Título I/Art 4 – É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Livro II/Capítulo I/Art 18 – É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

PARA OS CASOS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL, VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS...

Livro I/Parte Geral/Título I/Art 5 – Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Livro II/Capítulo I/Art 13 – Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança e adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais

PARA AS ADOLESCENTES GRÁVIDAS...

Livro II/Capítulo I/Art 8 – É assegurado à gestante, através do SUS, o atendimento pré e perinatal.

§ 1º - A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.

§ 2º - A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.

§ 3º - Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

Livro II/Capítulo I/Art 9 – O Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade.

Livro II/Capítulo I/Art 10 – Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

I – manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos.

II – identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente.

III – proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais.

IV – fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato.

V – manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Recomendações do Ministério da Saúde para o atendimento às adolescentes grávidas (número mínimo de consultas, lista de exames necessários, etc) estão disponíveis no site da Agência de Notícias dos Direitos da Infância (www.andi.org.br). Pesquisar em boletins: “Ponto J – jornalismo e juventude”, na edição “Adolescentes grávidas não tem atenção especial”

É importante alertar que a aluna grávida tem o direito de negociar algumas facilidades no cumprimento de sua carga horária, em função de questões relacionadas à saúde, além de licença maternidade e, posteriormente, de intervalos para aleitamento durante as aulas.

PARA O ATENDIMENTO MÉDICO...

Livro II/Capítulo I/Art 11 – É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º - A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

§ 2º - Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Livro II/Capítulo I/Art 14 – O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança

Adotada em 20/11/1989, em Assembléia Geral das Nações Unidas, a Convenção tem mais de 190 países signatários – dentre eles, o Brasil. Confira os resumos dos principais artigos:

Os Estado Partes se comprometem a:

Art 2 (Não-Discriminação) – proteger as crianças e os adolescentes de qualquer forma de discriminação e a não violar seus direitos, tomando medidas positivas para promovê-los.

Art 7 (Nome e Nacionalidade) – registrar a criança imediatamente após o seu nascimento.

Art 8 (Preservação da identidade) – a proteger e, se necessário, reestabelecer os aspectos básicos da identidade da criança e do adolescente.

Art 12 (Respeito à opinião) – assegurar o direito da criança e do adolescente de expressar uma opinião e de ter essa opinião levada em consideração em qualquer assunto ou procedimento que o afete diretamente.

Art 17 (Acesso à informação apropriada) – reconhecer a função importante desempenhada pelos meios de comunicação e a zelar para que a criança e o adolescente tenham acesso a informações e materiais que visem promover o seu bem-estar social.

Art 19 (Contra a violência) – a adotar todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança e o adolescente contra todas as formas de violência física ou mental

Art 20 (Proteção dos portadores de deficiência) – a estimular e assegurar a prestação de assistência especial às crianças e aos adolescentes portadores de deficiência

Art 24 (Proteção à saúde) – a garantir o direito das crianças e dos adolescentes ao mais alto nível de saúde possível e aos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde, com ênfase especial na medicina preventiva, educação sobre saúde pública e redução da mortalidade infantil.

Art 34 (Combate à exploração sexual) – a proteger a criança e o adolescente contra todas as formas de exploração e abuso sexual, incluídos a prostituição e o envolvimento em pornografia.

Onde encontrar: site do Conanda, <http://www.mj.gov.br/sedh/conanda/index.htm>, clique em Declaração dos Direitos da Criança

Declaração dos Direitos Sexuais

SOBRE OS DIREITOS SEXUAIS...

Durante o XV Congresso Mundial de Sexologia, ocorrido em Hong Kong (China), a Assembléia Geral da WAS (World Association for Sexology) aprovou as emendas para a Declaração de Direitos Sexuais, decidida em Valência (Espanha), no XIII Congresso, em 1997. Confira esses direitos:

O direito à liberdade sexual – todos podem expressar seu potencial sexual do modo que quiserem. Só não podem forçar alguém a fazer sexo, explorar a sexualidade alheia ou abusar do outro.

O direito à autonomia sexual, à integridade sexual e à segurança dos órgãos sexuais – cabe à pessoa decidir como e com quem vai satisfazer sua sexualidade, desde que livre de tortura, mutilação e violência de qualquer tipo.

O direito à privacidade sexual – todas as pessoas têm direito à intimidade, desde que isso não signifique interferir nos direitos sexuais dos outros.

O direito à igualdade sexual – abolição de todas as formas de discriminação, independente de sexo, gênero, orientação sexual, idade, raça, classe social, religião, deficiências mentais ou físicas.

O direito ao prazer sexual – o prazer sexual é uma fonte de bem estar físico, psicológico, intelectual e espiritual e deve fazer parte da vida de todas as pessoas, incluindo o que se obtém pela masturbação.

O direito à expressão sexual – cada pessoa tem direito de expressar a sexualidade por meio da comunicação do toque e do amor.

O direito à livre associação sexual – significa a possibilidade do casamento, de divórcio e de estabelecimento de quaisquer outros tipos de associações sexuais.

O direito às escolhas reprodutivas livres e responsáveis – é o direito de decidir sobre ter ou não ter filhos, o número e o tempo entre cada um e os métodos de regulação da fertilidade.

O direito à informação baseada no conhecimento científico – a informação sexual deve ser gerada por meio de um processo científico e ético e disseminada de forma apropriada a todos os níveis sociais.

O direito à educação sexual – educação sexual é um processo que dura a vida toda e deve envolver todas as instituições sociais.

O direito à saúde sexual – o cuidado com a saúde sexual deve estar disponível para a prevenção e o tratamento de todos os problemas sexuais e das doenças sexualmente transmissíveis.

Onde encontrar: <http://doctorbbs.com/forum/dirsex.htm>

Agenda 1

Onde o adolescente encontra informação

Além da mídia pesquisada, existem serviços telefônicos e sites que respondem dúvidas de adolescentes. Alguns deles dão respostas personalizadas, diretamente para quem pergunta.

SITES

www.adolesite.aids.gov.br – Iniciativa do Ministério da Saúde, fornece informações sobre sexualidade, DST/Aids e drogas, com partes no formato de perguntas e respostas.

www.temqueusar.com.br – Originado a partir de campanha pelo uso da camisinha da revista *Capricho*. Tem uma seleção de dúvidas de leitores respondidas e encaminha novas questões à redação.

www.uol.com.br/sexoteen – Num espaço de acesso reservado aos assinantes do UOL, respostas da sexóloga Rosely Sayão a dúvidas de adolescentes. Há um grupo de discussão *on line*.

www.adolesc.br – A página do site da *Bireme* traz uma seleção de perguntas freqüentes de adolescentes (FAP), a maioria respondida pela equipe da ECOS – Comunicação em Sexualidade.

www.jontex.com.br – O site institucional da marca de camisinha da *Johnson & Johnson* tem um elenco de perguntas de adolescentes.

www.colband.com.br – O Colégio Bandeirantes de São Paulo, disponibiliza para seus alunos um serviço de orientação Sexual por email, o Sex Tips. Todas as consultas são respondidas por Maria Helena Vilela, diretora do Instituto Kaplan.

www.kaplan.org.br/sos – O *S.O.Sex* é um serviço de consulta mantido pelo Instituto Kaplan.

www.adolescencia.org.br – Dá acesso a uma biblioteca de perguntas e repostas e responde dúvidas na seção Tira Grilo.

www.falateen.com.br – Neste site, encontram-se as dúvidas publicadas na cartilha de orientação sexual *Fala Garoto(a)*.

www.caliente.com.br – Site do médico Jairo Bouer. Tem seção onde se pode encontrar perguntas já respondidas. Para enviar uma pessoal, use o e-mail duvidas@caliente.com.br.

SERVIÇOS TELEFÔNICOS

Disque-saúde (serviço do Ministério da Saúde) – 0800-611997 – de 2ª a 6ª, das 8 às 18h.

S.O.Sex (serviço de consulta telefônica do Instituto Kaplan) – 0800-552533, de 2ª a 6ª das 9 às 20 h.

Help line (serviço de atendimento ao adolescente e ao professor do Laboratório Organon) – 0800-115171

Agenda 2

Onde o jornalista e o especialista encontram informação

Grande parte destas instituições desenvolvem trabalhos específicos para o público adolescente e são importantes fontes para os responsáveis pelas Colunas de Consulta.

Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI)

A ANDI é uma ONG que há dez anos realiza trabalhos de monitoramento e capacitação da mídia na abordagem de todas as pautas associadas aos direitos da infância e adolescência. Mantém contato permanente com cerca de cinco mil jornalistas do país, elabora pesquisas sobre o comportamento editorial dos 49 principais veículos da mídia impressa e fornece leituras na área, indicações de fontes e sugestões de pauta a profissionais de comunicação. No seu site disponibiliza agenda e pautas sobre os principais eventos sobre criança e adolescente, além de banco de projetos com descrição de atividades e contatos de experiências positivas. Tem contribuído para o aprimoramento da informação pública no setor.

Fone: (61) 322-6508 | Fax: (61) 322-4973

Site: www.andi.org.br

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA)

Oferece cursos diversos, promove simpósios, abriga pesquisadores com projetos na área e publica estudos. Pelo seu site, é possível fazer pesquisas e consultar um acervo de informações.

Fone: (21) 2223-1040

Site: www.abiaids.org.br

Associação Brasileira de Adolescência (Asbra)

Colabora na elaboração de leis ou regulamentos associados ao adolescente, estimula a implementação de atendimento multidisciplinar e incentiva a realização de pesquisas na área. Seu site oferece vários links e uma agenda com contatos em todo Brasil.

Fone: (43) 337-6678 | (43) 323-5035

Site: www.asbrabr.com.br

Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (Abrapia)

Entre suas especialidades estão as pesquisas na área de exploração e abuso sexual contra crianças e adolescentes. Também promove campanhas nessa área.

Fone: (21) 2589-5656 | Fax (21)2580-8057

Site: www.abrapia.com.br

Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid)

Funciona no Departamento de Psicobiologia da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), antiga Escola Paulista de Medicina. É uma entidade sem fins lucrativos que ministra cursos e palestras e faz levantamentos sobre o consumo de drogas entre estudantes, meninos de rua e outros grupos populacionais. Mantém um banco de trabalhos científicos brasileiros sobre o abuso de drogas que já reúne mais de 2.000 títulos.

Fone: (11) 5539-6897 | Fax:(11)5084-2793

Site: www.saude.inf.br/cebrid.htm

Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade (Cepcos)

Organização não-governamental composta de profissionais de diversas áreas do conhecimento, com objetivo de estudar o comportamento e a sexualidade. Mantém um *Seminário de Educação Continuada* para seus membros.

Fone: (11) 3666-5421 | 3662-3139

Site: sites.uol.com.br/cepcos/

Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea)

Organização não-governamental, feminista, de caráter público e suprapartidária. Tem como traço característico o trabalho que desenvolve no Congresso Nacional, monitorando as proposições legislativas e assessorando parlamentares nas questões de equidade de gênero e na defesa dos direitos das mulheres, visando a regulamentação e ampliação dos mesmos.

Fone: (61) 328-1664 | Fax: (61) 328-2336

Site: www.cfemea.org.br

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)

É no Conanda que sociedade e Governo Federal, de forma paritária, formulam Políticas Públicas nacionais para a infância e a adolescência e propõem os recursos necessários do orçamento da União para o cumprimento do ECA.

Fone: (61) 225-2327 | Fax: (61) 224-8735

Site: www.mj.gov.br/sedh/conanda

Coordenação Nacional de DST & Aids (CN – DST/Aids)

Instância de deliberação e coordenação geral de um projeto para a Aids no âmbito do Ministério da Saúde. Formula políticas, diretrizes e estratégias que orientam as ações de promoção à saúde e de prevenção e assistência às DST e Aids. Está em interação permanente com os atores sociais, institucionais e da sociedade, no âmbito nacional, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

Fone: (61) 448-8088

Site: www.aids.gov.br

Centro de Orientação e Educação Sexual (Cores)

É uma ONG que implanta projetos de educação sexual em escolas públicas e privadas, realiza pesquisas, capacita profissionais e desenvolve ações na área de comunicação em todos o país.

Contato: Dr. Marcos Ribeiro

Site: www.cores.org.br

Centro de Referência Integral do Adolescente (CRIA)

Em Salvador, jovens atuam como multiplicadores de informação no projeto Educação: um exercício de cidadania, cujo objetivo é inserir o tema nas redes municipais de educação e saúde. O projeto inclui a peça *Quem descobriu o amor?*, montada por um grupo de adolescentes de 12 a 20 anos. Durante e depois da peça, atores e platéia debatem sexualidade, ética, cidadania e qualidade de ensino.

Fone: (71) 322-1334

E-mail: cria@zaz.com.br

Departamentos de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)

Alimenta e controla banco de dados na área de saúde. Disponibiliza tabelas de dados por faixa etária, área geográfica, sexo, etc.

Fone: (21) 2537-7216

Site: www.datasus.gov.br

Ecos - Comunicação em Sexualidade

O objetivo principal dos Centro de Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana (Ecos) é desenvolver pesquisas e ações junto ao público adolescente na área de sexualidade e saúde reprodutiva. Um de seus últimos trabalhos “Sexualidade, prazer em conhecer”, realizado em parceria com a Fundação Roberto Marinho, traz excelente material de para uso em aulas de Orientação Sexual.

Fonefax: (11) 3255-1238

Site: www.ecos.org.br

Grupo Interagir

Formado por jovens de 10 a 24 anos, o grupo mantém o Portal do Protagonismo Juvenil, que divulga as ações realizadas por jovens de todo o Brasil. Traz notícias, disponibiliza agenda de eventos e fomenta discussões sobre a área social. Além disso, assessora jovens que querem desenvolver projetos. Atua no Projeto Renascer, parceria com a Vara da Infância e Juventude e União dos Escoteiros do Brasil. Uma iniciativa destinada ao atendimento de adolescentes e jovens que receberam medidas sócio-educativas.

E-mail: portal@protagonismojuvenil.org.br

Site: www.protagonismojuvenil.org.br

GTPOS

O grupo capacita profissionais de Saúde de todo o Brasil que trabalham com a sexualidade e temas correlatos. A missão do GTPOS é contribuir para a construção de conhecimento e implementação de ações críticas e inovadoras na área. As atividades realizadas atualmente são: Projetos de Implantação de Orientação Sexual e o Projeto “Trance essa Rede”, em escolas e comunidades, oficinas/palestras/participação em eventos culturais e mídia.

Fone: (11) 3842-8249 | Fax: (11) 3842-2174

E-mail: gtpos@that.com.br

Site: www.gtpos.org.br

Instituto Ayrton Senna

O Instituto Ayrton Senna é uma organização não-governamental sem fins lucrativos, com sede em São Paulo e abrangência nacional. Tem como missão, “criar oportunidades de desenvolvimento pessoal e social para crianças e adolescentes brasileiros e unir esforços com a sociedade e o Estado para fazer cumprir os direitos garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente”. Trabalha a partir de dois eixos: Fazer (sobrevivência, desenvolvimento e integridade) e Mobilizar (advocacia, pedagogia e mobilização social).

Fone: (11) 6950-0440

Site: www.senna.com.br

Instituto Kaplan

Centro de Estudos da Sexualidade Humana

Concilia capacitação profissional em sexualidade e atendimento à população carente. Mantém serviço de orientação sexual por telefone - S.O.Sex. O Instituto Kaplan dá capacitação teórico-prática para profissionais na área da sexualidade, oferecendo cursos, palestras e informação sobre o comportamento sexual da população a partir dos dados coletados nos atendimentos.

Fone: (11) 3676-0777

Site: www.kaplan.org.br

Ministério da Saúde

Entre os diversos setores especializados do Ministério da Saúde, a Área de Saúde do Adolescente e do Jovem mantém desde 89 o Programa de Saúde do Adolescente, visando a busca de qualidade de vida da população de 14 a 24 anos. Tem dedicado especial atenção a questões como anticoncepção e gravidez na adolescência e a morte violenta nessa faixa etária.

Fone: (61) 315-2306

Site: www.saude.gov.br

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Trabalha com o conceito de saúde integral baseado em um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de infecções e enfermidades. Baseada neste conceito, a OMS atua em todo o mundo de forma a garantir esse direito.

Site: www.who.int

Organização Panamericana de Saúde (OPAS)

Promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, saúde ambiental, apoio à formulação de políticas de saúde e avaliação de tecnologias são algumas das atividades da OPAS, organismo internacional que coopera com os governos para melhorar políticas e serviços públicos na área.

Fone: (61) 426-9595

Site: www.opas.org.br

Programa de Apoio ao Pai Jovem e Adolescente (Papai)

Para discutir a importância da participação jovem e masculina na vida sexual e reprodutiva, o Papai realiza pesquisas em saúde, relações de gênero, sexualidade e reprodução; formação de multiplicadores; capacitação em gênero, direitos reprodutivos e redução de danos; publicação de textos, além de assessoria/consultoria e eventos.

Fone: (81) 271-4804 / 454-2100 | Fax: (81) 2714804

Site: www.ufpe.br/papai

RedeSaúde - Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos

Realiza trabalho de articulação política do movimento brasileiro de mulheres em torno de questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos.

Fone: (11) 3813-9767 | 3814-4970

Site: www.redesaude.org.br

Rede Brasileira de Redução de Danos (Reduc)

Discute, planeja, elabora, articula e apoia ações científicas e sociais com o objetivo de fortalecer políticas públicas que favoreçam as questões relativas à Redução de Danos (destinada a todos aqueles que não querem ou não podem parar com o uso de drogas).

Fone: (11) 4195-0335 | Fax:(11) 4153-7697

Site: www.reduc.org

Secretaria Nacional Antidrogas (Senad)

Ligada diretamente à Presidência da República, a Senad atua em âmbito federal na prevenção às drogas, no combate ao tráfico, em parceria com a Polícia Federal, e no tratamento e acompanhamento terapêutico de usuários.

Fone/Central de Atendimento: 0800-614321

Site: www.senad.gov.br

Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância

A missão do Órgão das Nações Unidas para a Infância (Unicef) é promover o bem-estar da criança e do adolescente. A organização, atualmente, apóia 15 projetos na área de DST/Aids. *Jovens de Bem com a Vida*, que atende 200 adolescentes de 12 a 18 anos, suas famílias, educadores e lideranças comunitárias da cidade de São Luís-MA, é um deles. O *Vivendo positivamente com HIV/Aids*, que atende crianças e adolescentes portadores do vírus HIV, moradores de Recife-PE, também. Para mais informações:

Fone: (61) 3035-1947 | 3035-1900

Site: www.unicef.org.br

UNESCO

No Brasil, a Unesco foca diversas ações na prevenção às DST/Aids junto ao público jovem. A Unesco atua em parceria com o Undcp, (Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional das Drogas) e a Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, para realizar ações educativas e preventivas nas escolas. O objetivo dos projetos é transformar a realidade da manifestação da epidemia, reduzindo o risco de infecção e introduzindo uma grande melhoria na qualidade de vida.

Fone: (61) 321-3525

Site: www.unesco.org.br

Un aids

Co-patrocinada por oito Agências do Sistema das Nações Unidas, sua missão Global é orientar, fortalecer e oferecer uma ampla resposta à epidemia, que ofereça atenção e apoio para aqueles infectados e afetados pela doença; reduza a vulnerabilidade dos indivíduos e comunidades ao HIV/Aids; alivie os impactos socioeconômicos e humanos da epidemia.

Fone: vhsjgdfm,efnmklmerk;

Site: www.unaids.org

Parte 2

Material Didático

O que elas têm que eu não tenho?

Razões e formas para usar as *Colunas de Consulta* como material didático

* Por Vilma Sousa

O espaço da mídia reservado a responder dúvidas de adolescentes contribui para aproximar a escola da vida.

Diariamente, muitas perguntas de adolescentes chegam aos veículos de comunicação que mantêm *Colunas de Consulta* sobre saúde e sexualidade. Trazem as necessidades e os interesses dos jovens, nem sempre preenchidos em seus espaços de convivência. Eis o motivo que deveria transformar nós, educadores, em leitores e espectadores assíduos das colunas e dos programas de consulta. Elas refletem o universo dos adolescentes brasileiros, revelam seus conhecimentos, valores, crenças, comportamentos... E nos ajudam, assim, a vencer o desafio de aproximar a escola da vida.

Uma das propostas desta Análise de Mídia – realizada pela ANDI em parceria com o UNICEF, a Coordenação Nacional de DST e Aids (Ministério da Saúde) e a ONG Central de Projetos – é oferecer ao educador sugestões de como utilizar, em sala de aula, as colunas e programas de consulta como material educativo capaz de produzir um bate-papo franco com os(as) adolescentes.

A seleção das perguntas e das dinâmicas de trabalho foi orientada por três diretrizes básicas: a promoção da saúde, o protagonismo juvenil e a equidade de gênero.

Promover a saúde significa reforçar os fatores de proteção à saúde, de prevenção aos riscos e de redução de danos. Entre os fatores de proteção, estão o acesso à educação, ao lazer, à cultura e à participação social. A prevenção exige comportamentos de autocuidado, de compartilhamento de responsabilidades e de cuidado com o outro, associada ao conhecimento e às práticas do sexo protegido.

Promover a saúde significa também, diante de problemas já instalados, buscar assistência médica, de forma a sanar o problema ou, pelo menos, a reduzir os danos dele decorrentes.

O protagonismo juvenil, entendido como a participação dos(as) adolescentes na identificação, priorização e satisfação de suas próprias necessidades, é o grande catalisador de ações educativas efetivamente transformadoras. *Deixar de ver o jovem como problema e passar a considerá-lo como parte da solução*, incluí-lo no planejamento,

na execução e na avaliação do processo educativo, são pontos-chave para a educação democrática.

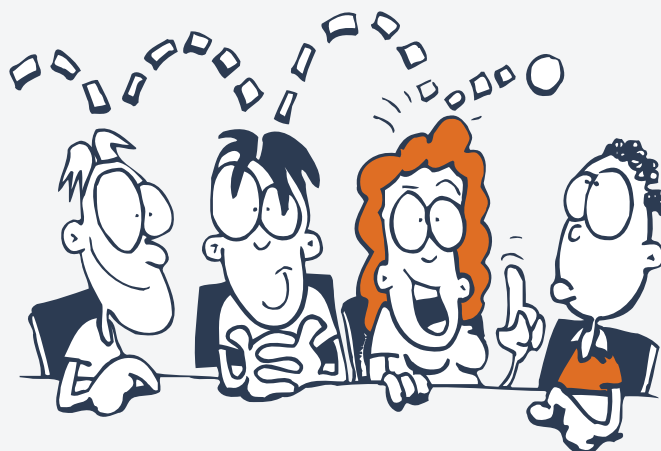
Outro aspecto considerado é que muitos dos problemas e conflitos vividos por eles no campo da saúde sexual e reprodutiva e no campo dos relacionamentos afetivos – abuso sexual, violência doméstica, pressões para ter ou não relações sexuais, etc. – decorrem das desigualdades entre os papéis masculinos e femininos. Daí a importância de promover a equidade de gênero.

As técnicas e dinâmicas aqui sugeridas procuram criar oportunidades para a ampliação dos conhecimentos sobre sexualidade e saúde, para a problematização e o confronto entre diferentes pontos de vista e valores.

Nossa intenção foi evitar que os(as) adolescentes se coloquem como consumidores passivos de informações e opiniões prontas, mesmo aquelas assinadas por especialistas.

Seguindo essas diretrizes, acreditamos estar contribuindo para formar cidadãos capazes de interpretar criticamente as mensagens da mídia, de fazer escolhas conscientes e de assumir responsabilidades em relação à própria vida sexual, reprodutiva e afetiva.

** Vilma Souza é a educadora especialista em educação sexual e responsável pela elaboração deste material didático*



O tempo não pára

* Por Geraldinho Vieira

Levar todas as mídias para dentro da sala de aula, mastigá-las, encontrar dinâmicas que auxiliem na construção de um olhar crítico é desafio para educadores de todos os tempos e, em nosso tempo, questão de saúde pública.

O auditório está sempre cheio quando é a mídia que está em debate. Já cansei de ver adolescente pedindo “o fim da mídia”; religioso afirmando que a gula pela carne foi despertada pelas novelas e educador convicto de que a violência entre os homens cresceu depois do cinema e da tevê. A fogueira arde ainda mais forte quando a erotização precoce de crianças entra em cena – normalmente, a apresentadora Xuxa é queimada viva. Num destes rituais, certa vez, presenciei a uma mulher muito calma, serena mesmo, que disparou no meio da audiência: “Minha filha era uma garota retraída, tão introspectiva que duvidava se não era autista. Entretanto, quando Xuxa foi virando sucesso, minha menina começou a se soltar, a dançar e a fazer coreografias... Xuxa foi muito educativa para ela”.

Opiniões e sentimentos como estes estão no ar e impõem perguntas. Afinal, *o que é e o que não é* educativo? Será por acaso ou por interesses demoníacos que as tentativas de se criar legislação que obrigue emissoras a transmitir “x” horas de programação educativa não vingam? Como definir, por exemplo, a “tevê de qualidade”? As novas mídias (tecnologias de comunicação) sempre causaram temor e espanto. Sempre foi assim, desde que o mundo é mundo.

A EDUCAÇÃO EM TEMPO REAL

O jornalista e escritor Luís Lobo, em alguns de seus ensaios, nos convida a perceber o que aconteceu com nossa história. Um rápido olhar:

Quando inventaram a roda, foram necessários 10 mil anos para que todos os grupos humanos espalhados pelo planeta “globalizassem” o invento. A história era contada em milênios. Quando surgiu a escrita, tão perigosa era ela que seu uso era um privilégio dos poderosos.

Quando finalmente adquirimos capacidade de impressão e surge o livro – obra dos diabos! – aí então o mundo tremeu: a igreja decidia o que poderia e não poderia ser publicado. Com a impressão de textos, a viagem da troca de informações tornou-se mais rápida e passamos a medir o caminhar humano em séculos.

Muita gente foi morta por aquilo que escreveu ou leu. Em muitos países, a censura à expressão e mesmo ao acesso a certas obras ainda pode levar uma pessoa à morte. Bem recentemente (anos 70), no Brasil era assim.

A cada nova tecnologia as distâncias ficam ainda menores. Depois do telefone e da televisão tudo ficou tão

acelerado que passamos a contar a história em décadas. Pergunte a quem é do tempo em que a televisão apareceu: você ficará impressionado ao saber que muita gente pensava estar à beira do apocalipse. E aquelas mulheres de mini-saias, aqueles programas de humor com piadas tão picantes entrando em nossos lares e aqueles garotos ingleses tão cabeludos... um perigo para nossos jovens!

Hoje, vivemos a era da informação em tempo real. Nada de milênios, séculos ou décadas, estamos todos forçados ao aqui e agora. Não é que estejamos simplesmente vivendo uma chamada “idade mídia”. São as mídias, e suas velocidades, que determinam o ritmo e a cultura de interação entre os homens e entre os povos. Todas as eras construíram suas mídias. Todas as mídias são (sempre foram), ao mesmo tempo, produto do meio em que nascem e produtoras de um novo meio sócio-cultural.

A velocidade da comunicação nos dias de hoje e o bombardeio de distintas e contraditórias mensagens vêm causando o que a sociedade médica já ousa chamar de “stress da informação” e agregam um novo desafio às famílias e às escolas.

Mais que nunca, pais e educadores têm a missão de ajudar crianças e jovens a digerir criticamente a quantidade e a qualidade das informações que lhes chegam, seja através dos noticiários de rádio, televisão, jornais e revistas, como através dos programas de entretenimento na tevê, da música e de todas as artes (e, claro, da internet).

Levar todas as mídias para dentro de sala de aula, mastigá-las, encontrar dinâmicas que auxiliem na construção de um olhar crítico (plural, não preconceituoso) sobre tudo o que é transmitido é desafio para educadores de todos os tempos e, em nosso tempo, questão de saúde pública.

Todo exercício neste sentido valerá a pena, e somente assim haverá cidadãos capazes de dizer sim ou não a informações indesejadas ou a programas inadequados à sua idéia de existência com dignidade.

Não há outro elixir contra nossos receios de volta da censura (coisa que no Brasil parece fora de pauta, mas que merece permanente estado de alerta), a não ser a formação de consciências críticas.

* Geraldinho Vieira é jornalista e Secretário Geral da ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância

Preparos e instruções para utilizar as dinâmicas

Dicas para o uso das **Colunas de Consulta** como material didático nas aulas de educação sexual



Os temas

As perguntas e as respostas divulgadas pela mídia abrangem uma grande variedade de assuntos. Para organizar o trabalho didático, sugerimos que o educador identifique o tema básico das perguntas, orientando-se pelos três blocos temáticos propostos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e pelos subtemas sugeridos no esquema a seguir:

Corpo e sexualidade	Relações de gênero	Prevenção
Transformações da adolescência	Papéis masculinos e femininos	Anticoncepção
Atividade sexual	Identidade sexual	DST/Aids
Relacionamentos	Orientação sexual (orientação do desejo)	Drogas
Saúde sexual e reprodutiva		Violência

No entanto, a divisão acima não pode nos fazer perder de vista a inter-relação entre os blocos temáticos e entre os subtemas. Um exemplo: no Brasil, as representações sociais e culturais do masculino e do feminino (relações de gênero) levam (ainda) à submissão e à discriminação da mulher, o que pode ser verificado na atividade sexual, no relacionamento a dois, na adoção de medidas de prevenção, no acesso da mulher ao mundo do trabalho, aos direitos e à cidadania. Assim, ao levar às aulas o questionamento sobre as desigualdades de gênero estaremos

contribuindo para a autonomia e a responsabilidade das mulheres em relação à própria saúde sexual e reprodutiva e para sua capacidade de fazer frente a abusos de qualquer natureza. Outro exemplo: ao abordar o subtema violência, a perspectiva de gênero também se fará presente, uma vez que a violência doméstica, os abusos sexuais, a prostituição e a dificuldade de exigir que o homem participe das medidas de prevenção decorrem, freqüentemente, da situação de vulnerabilidade em que se encontra a mulher.

Os tipos de perguntas

Nas propostas das dinâmicas sugeridas a seguir, optamos por distribuir as perguntas divulgadas nas **Colunas de Consulta** da mídia em dois grandes grupos, conforme a tabela a seguir:

	Perguntas de Informação	Perguntas de Comportamento
Conceito	São aquelas perguntas que demandam uma resposta objetiva, que trata de conceitos, dados e consensos científicos sem, para isso, oferecer uma orientação de comportamento	São aquelas perguntas que demandam orientações sobre atitudes, decisões e comportamento, ao invés de respostas precisas, apenas de caráter informativo
Exemplo	“Como posso pegar Aids?” “Quais os sintomas da candidíase?”	“Tenho que realizar todas as fantasias sexuais do meu namorado?” “Há algum mal que eu seja a favor do aborto?”
Característica	Permitem resposta direta e objetiva Demandam a apresentação de dados, conceitos, e consensos da comunidade científica Aceitam resposta-padrão	Exigem resposta mais pessoal e contextualizada Geralmente, trazem implícita ou explícita a questão “O que devo fazer?” Demandam orientações sobre valores, atitudes e comportamentos Envolvem abordagens sobre escolhas e decisões pessoais

Há perguntas que solicitam tanto informações quanto orientações sobre atitudes e comportamentos. Estas foram tratadas na pesquisa como perguntas de comportamento, uma vez que exigem respostas que vão além da apresentação de dados e conceitos. Também aqui, é preciso considerar que a necessidade de conhecimento tem motivações pessoais e deve ser uma oportunidade de discussão e reflexão sobre comportamentos.

A análise crítica das respostas

A análise das *Colunas de Consulta* revela que não é tão simples quanto parece construir uma resposta ideal que atenda a três requisitos básicos: correção técnica, adequação educativa e clareza de linguagem. Não podemos esquecer das limitações de espaço, no caso da mídia impressa, e de tempo, no caso do rádio e da televisão. Além disso, outros fatores – a falta de contextualização, por exemplo – podem dificultar a precisão e a adequação da resposta. Com o objetivo de tornar as colunas mais completas e apropriadas à ação educativa e às necessida-

des detectadas entre seus alunos, o professor pode complementar essas respostas veiculadas. Neste material, optamos por utilizar dois tipos de complementos, assim identificados:

- Introduz alguma recomendação complementar ao texto apresentado pela resposta do especialista/jornalista.
- Interferência a partir de expressão ou conceito não suficientemente esclarecido na resposta. Exemplo: período fértil, ejaculação precoce, incubação.

A divisão das técnicas

As técnicas sugeridas foram divididas em três grupos:

- 1) técnicas gerais para trabalhar questões informativas.
- 2) técnicas gerais para abordagem das questões de comportamento.

Ao final do capítulo cinco, pode-se ler anexo com a sugestão de um jogo que permite trabalhar, em conjunto, perguntas informativas e de comportamento (à página 89).

- 3) técnicas específicas, desenvolvidas a partir de exemplos de perguntas.

Identificamos como técnicas gerais os procedimentos que podem ser utilizados para diferentes perguntas do mesmo tipo. Você encontrará sempre um conjunto de pergunta e resposta que foi selecionado como exemplo daquele que podem ser usado em cada uma das técnicas propostas.


As técnicas específicas, por sua vez, foram inspiradas por uma pergunta ou resposta particular, coletada no material pesquisado na mídia; por isso, são mais contextualizadas.

Para facilitar a identificação da técnica, demos um nome a cada uma delas – e produzimos um índice. Em cada uma delas, pode-se encontrar um objetivo geral, instruções e um comentário dirigido ao professor.

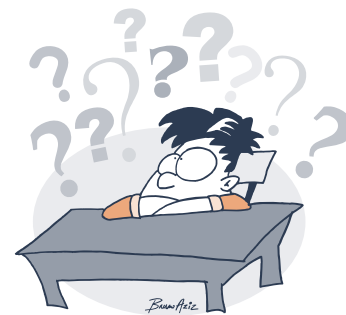


Ao professor

Recomendações gerais para aproveitar as *Colunas de Consulta* e enriquecer suas aulas

- Leia e coleione *Colunas de Consulta*. Além de ampliar infinitamente as possibilidades de uso das dinâmicas propostas a seguir, é uma forma de se manter informado sobre as dúvidas que passam pela cabeça dos adolescentes. Preste atenção nas perguntas divulgadas pela mídia: muitas revelam aspectos da intimidade dificilmente assumidos em público, muito menos em sala de aula.
- Se a aula de Educação Sexual já provoca um clima de, digamos, excitação, com uma atividade diferente então a classe pode pegar fogo. Mas encarar o desafio vale a pena. Uma opção válida é usar de técnicas de relaxamento e/ou de estímulo da confiança nos colegas para criar um clima propício para dinâmicas que pretendem injetar vida em informações e fazer seus alunos se posicionarem.
- Não há verdades absolutas em assuntos como sexo e comportamento. A noção de certo/errado também é variável. Estamos, pois, num território em que é preciso desenvolver a noção de respeito pelo outro. Na classe, isso deve se refletir em um clima de respeito à opinião – o que você, professor, deve criar e preservar. Nos relacionamentos afetivos e sexuais, incentive os seus alunos a respeitar o desejo do outro.
- A resposta do especialista/jornalista não deve nunca ser encarada como verdade absoluta – o que é importantíssimo lembrar nas perguntas de comportamento, que envolvem valores, sentimentos, maturidade, religião, questões culturais e familiares, dentre outras. Estimule em seus alunos uma atitude crítica em relação ao que lêem ou assistem na tevê. Dê o exemplo, complementando as informações – nas perguntas selecionadas neste material você encontrará complementos às respostas na forma de comentários (assinaladas com um balãozinho ) e de explicações (assinaladas com um dicionário ). Você pode e deve fazer o mesmo com sua coleção de perguntas.
- Um aspecto interessante das perguntas é que freqüentemente falam de situações reais, vividas por meninos e/ou meninas. O professor pode e deve aproveitar as *Colunas de Consulta* para dar vida às informações e às lacunas entre o que se sabe e o que se faz. Essa dimensão psicológica é o grande desafio para garantir que a informação seja realmente assimilada e influa em mudança de comportamento.
- Pense na Educação Sexual como um processo de desenvolvimento humano. Suas esferas emocionais, afetivas e sociais são complexas e, portanto, não espere reflexos imediatos. Invista em noções de auto-estima, autocuidado, responsabilidade pelo outro e, em especial, com seu parceiro: todos esses são pressupostos para a vivência sadia da sexualidade.
- Dar aula de sexo não é ensinar a raiz quadrada. Não demanda respostas precisas e diretivas, além de não ser nenhuma novidade para o adolescente. A sexualidade já faz parte do universo do aluno e, portanto, precisa ser trabalhada a partir de uma abordagem mais reflexiva, plural e holística. Enfim, a vivência e o fato de que os processos biológicos fazem parte de nossa experiência desde o nascimento devem ser considerados.
- Aproveite a oportunidade de trabalhar com a mídia para valorizar e integrar as informações e as experiências que os alunos trazem de fora da escola. A compreensão de que a vida e a escola não são compartimentos estanques faz com que o jovem dê significado ao aprendizado e permite um enriquecedor movimento de mão-dupla: da escola para a vida e da vida para a escola.
- Uma experiência interessante é obter o apoio de especialistas ou serviço de consultas (por telefone ou e-mail) existentes em sua cidade ou região, e proporcionar a oportunidade de que os adolescentes tenham respondidas suas próprias perguntas. Para isso, é importante contar com o apoio da direção da escola e estabelecer um formato que garanta o sigilo dos alunos. A *Coluna de Consulta* na escola pode ser tanto uma atividade esporádica – realizada durante ou após uma palestra – como se tornar um projeto de uma turma, mantida pela própria escola (ou por uma equipe de multiplicadores formados entre os próprios alunos e orientados por um coordenador do projeto).

O que é isso? (possibilidades didáticas das perguntas informativas)



Dinâmica 1: Por que você quer saber?

Objetivo

O jogo pretende refazer os caminhos de uma coluna. O que motiva uma pergunta? Qual a melhor resposta?

Instruções

1. Para formar as equipes, cada um deve escrever o próprio nome em um papel e dobrar. Os cinco primeiros nomes sorteados serão os líderes de equipe. Cada um deles então sorteia um colega para compor a própria equipe. E assim sucessivamente, até toda classe estar dividida.
2. O professor ou professora apresenta à turma uma pergunta informativa sobre sexualidade, divulgada em um meio de comunicação. Cada equipe terá 15 minutos para:
 - a) discutir o que teria levado o(a) jovem a fazer a pergunta: que tipo de situação, preocupação ou problema está por trás da pergunta?
 - b) dar uma resposta correta à pergunta.
3. As respostas são apresentadas à classe e depois comparadas com aquela divulgada na mídia. A decisão quanto à procedência do motivo levantado pela equipe deve ser tomada pelos próprios adolescentes a partir de uma discussão ou de uma votação.
4. É feita uma anotação da pontuação de cada grupo. Respostas corretas valem *dois pontos*; respostas sem erros, mas incompletas, *contam um ponto* e respostas com erro valem *zero*. Uma boa explicação sobre o que está por trás da pergunta vale *um ponto adicional para a equipe*.

Ao educador

Procure ficar atento(a) aos conhecimentos prévios e à interpretação das motivações feitas pelos(as) adolescentes. Ao fazer suposições sobre os motivos da pergunta, eles(elas) estarão revelando necessidades e valores pessoais, fundamentais para orientar o trabalho educativo.

É possível oferecer material de consulta para as equipes – pode ser uma forma divertida de conduzir um estudo dirigido sobre questões cujos conteúdos eles dominam menos.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 1

Camisinha tira a sensibilidade?

Meu namorado reclama que o preservativo faz perder a ereção e evita usá-lo. O que eu posso fazer para me proteger nesta situação? D. – 18 anos, Curitiba, PR.

Em primeiro lugar, o preservativo não faz perder a ereção, muito pelo contrário, ele dá segurança e proteção contra as DST (doenças sexualmente transmissíveis), deixando a pessoa mais tranquila para o ato sexual. De fato, esta queixa aparece ocasionalmente referida pelos homens, que têm alguma dificuldade ou insegurança no ato sexual. E o que geralmente acontece é que o casal interrompe as carícias para abrir o envelope da camisinha e colocá-la no pênis. Neste momento, as coisas podem esfriar. Para alguns homens, pode acontecer a perda da ereção, impossibilitando a colocação do preservativo naquele momento. Neste caso, é preciso relaxar e começar de novo com as carícias que antecedem a penetração. Mas algumas dicas poderão ajudar a evitar esse acontecimento. Abrir a camisinha antes de iniciar as carícias e deixá-la próxima. Não parar as carícias, tornar a colocação da camisinha algo criativo e excitante. Tanto você quanto ele poderão colocar o preservativo e tornar este ato estimulante para o sexo. Se mesmo assim isto não for possível, você poderá usar a camisinha feminina, que é uma outra alternativa para garantir o sexo protegido. Geralmente, os postos de saúde, ou mesmo o seu ginecologista, estão habilitados para oferecer informações a respeito e ainda ensinar como usar. Sem proteção, nem pensar. O importante é ter consciência e buscar alternativas para não cair na armadilha de achar que com você as coisas ruins não acontecem.

Fonte: *Fun/Gazeta do Povo-PR*, “Sexo”, 4 de janeiro de 2002, por Carlos Scheidemantel, médico e sexólogo

Dinâmica 2: Calculando os riscos

Objetivo

Desenvolver o conceito de risco a partir das situações concretas relatadas em perguntas divulgadas na mídia. Verificar riscos decorrentes da falta de informação.

Instruções


1. A classe deve ser dividida em grupos. Cada um deles recebe uma cópia da pergunta.
2. Cada subgrupo deve ler a pergunta e identificar:
 - a) a informação que está sendo pedida.
 - b) os riscos aos quais a pessoa que está pedindo essa informação está exposta.
3. Um representante de cada grupo apresenta para a classe sua conclusão.
4. Depois das apresentações, o professor apresenta a resposta do especialista/jornalista. A classe então decide se gostaria de modificá-la ou de modificar as respostas dadas pela turma.


Ao professor


Esta dinâmica oferece a oportunidade de desenvolver um senso crítico em seus alunos em relação às informações recebidas pela mídia. Ou, mais genericamente, de ter uma postura mais ativa, consciente e consistente em relação a conselhos recebidos.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 2

Se a minha namorada estiver menstruada e eu transar com ela, posso engravidá-la? G. (por e-mail)

Não. Durante a menstruação não há ovulação. Portanto não existe possibilidade de gravidez. Isso vai ocorrer alguns dias depois da menstruação . Porém, a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis pode ocorrer em qualquer período, inclusive durante o menstrual, desde que haja relação sem proteção e um dos dois estiver infectado. Por isso, para ter segurança total, os médicos recomendam o uso do seu preservativo. Assim, todo mundo pode transar sem medo.

*  No período fértil de sua namorada – fase do ciclo menstrual feminino em que pode ocorrer a fecundação. Nessa fase, o óvulo amadurecido se desprende do ovário e cai nas trompas. Caso se encontre com um espermatozóide, começa o processo de uma gravidez.

*  Ah, já ia me esquecer, parabéns por se preocupar com a anticoncepção, nem todos rapazes têm essa consciência. Inclusive, não se esqueça que é importante você saber calcular os dias em que sua namorada está no período fértil. A prevenção deve sempre ser uma responsabilidade de vocês dois, não apenas dela. Tenha também o controle da situação.

Fonte: *Atrevida*, seção “Sexo seguro”, novembro de 2001

Dinâmica 3: Construindo uma boa resposta

Objetivos

Levar os alunos a perceber e dominar os pontos-chaves de um tema.

Instruções

1. A turma deve ser dividida em grupos. Cada um recebe uma folha de papel kraft e uma pergunta.
2. A equipe deve escrever uma resposta para a pergunta recebida.
3. Será conduzido um rodízio das respostas entre os grupos para que cada um possa ler o trabalho do outro e assim retificar, ratificar ou complementar as respostas: o subgrupo 1 passa o seu trabalho para o 2; o 2 passa para o 3; o 3 passa para o 4 e o 4 para o 1.
4. Cada folha retorna então ao grupo de origem para discussão dos comentários e das contribuições.
5. Apresenta-se o texto final em plenário e compara-se a resposta elaborada pela classe com a do especialista/jornalista, identificando semelhanças e diferenças.

Ao educador

Essa dinâmica será mais proveitosa se você escolher perguntas de um mesmo bloco temático ou até de um mesmo subtema. Por exemplo: anticoncepção. Dessa forma, o grupo avançará mais no domínio de um tema.

Identifique os grupos por números. Assim, cada grupo anota seu número para identificar seus comentários, que podem até ser outras dúvidas e perguntas relacionadas com a pergunta/resposta analisada.

A técnica deve ser dinâmica: estipule um tempo para os grupos comentarem as respostas uns dos outros.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 3

O que é coito interrompido? É verdade que fazendo sexo dessa maneira não existe risco de gravidez?

Andréia, 17 anos

Coito interrompido significa a retirada do pênis momentos antes da ejaculação masculina. Mas, ainda assim, há risco de engravidar, pois a primeira gota do sêmen contém 90 por cento dos espermatozoides. Transar dessa maneira é arriscado. *

* Não bocheie: tem que usar camisinha. Previne de uma gravidez indesejada e, ao mesmo tempo, protege contra as DST/Aids

Fonte: *Todateen*, "Sexo 100 vergonha", janeiro de 2002, seção

Dinâmica 4: Datasexo

Objetivos

Conscientizar os alunos da necessidade da divulgação de informação sobre sexo e do seu papel de multiplicador.

Instruções

1. A turma é dividida em três grupos. Cada subgrupo recebe um conjunto de perguntas e respostas (previamente selecionadas pelo professor) sobre um dos seguintes temas: *Corpo e sexualidade; Gênero e Prevenção*.
2. Cada grupo prepara uma síntese das informações mais importantes sobre o tema e apresenta em plenário.
3. Em conjunto, ou novamente divididos em grupos, elaboram perguntas para pesquisar na comunidade o conhecimento dos adolescentes sobre esses temas. As questões devem ser de múltipla escolha com a finalidade de testar a exatidão do conhecimento dos pesquisados. As alternativas devem apresentar erros frequentes (e apenas uma dela será correta).
4. Fechar com a classe o questionário da pesquisa – que deve conter no máximo de cinco a seis perguntas.
5. Combinar com a turma a aplicação desse questionário. Decidir quantos serão aplicados, a faixa de idade dos entrevistados e não se esquecer de incluir um cabeçalho para registro do sexo, da idade e do grau de instrução do(a) entrevistado(a).
6. Vocês serão os pesquisadores. Combinem o local e a forma de aplicação dos questionários. Os alunos devem se identificar, mas, em geral, os entrevistados preferem se manter no anonimato, o que não atrapalha a pesquisa. O importante é garantir que a pessoa responda a sério.
7. Proceder com a classe a tabulação do resultado, com o percentual de acertos e erros e análise dos resultados.
 - a) adolescentes mostraram que estão bem informados?
 - b) o nível de informação varia conforme o sexo?
 - c) que aspectos interessantes a classe percebe nos resultados da enquete? E quais observou na aplicação do questionário?

Ao educador

Essa técnica favorece a interação com a comunidade e a responsabilização dos adolescentes como multiplicadores. Oferece também oportunidade para o desenvolvimento de vários tipos de conhecimentos e habilidades: produção de texto, comunicação interpessoal, iniciativa, planejamento de uma ação, levantamento e interpretação de dados, aplicação dos conhecimentos matemáticos.



O que devo fazer? (possibilidades didáticas das perguntas de comportamento)

Mais nove dinâmicas gerais que ajudam a transformar conhecimento em atitude

Dinâmica 1: Você é o especialista!

Objetivos

Incentivar os adolescentes a refletir sobre as causas, consequências e formas de superar as situações de risco.

Instruções

1. Divida a classe em equipes. Leia para todos uma pergunta divulgada em uma **Coluna de Consulta** e solicite que cada grupo identifique: as possíveis causas e consequências do problema e as formas de resolvê-lo.
2. Cada grupo apresenta a sua análise.
3. O professor apresenta então a resposta do especialista/jornalista e compara com a análise feita pela turma. Propõe então a discussão: a resposta divulgada pela imprensa atende bem à situação da pergunta?



Ao educador

É importante aproveitar ao máximo a discussão como referência de tópicos a serem abordados em aulas futuras. Nela, os adolescentes estarão expondo problemas, dúvidas e vivências, ainda que indiretamente.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 1

Sexo na internet é traição?

Namoro uma menina há mais ou menos um ano e meio e nós nunca transamos. Recentemente ela descobriu que tenho uma namorada virtual e que com essa já fiz sexo via internet. Ela ficou super chateada, disse que eu a traí e não quer nem me ver. Só que eu não considero traição, porque nunca nem vi a menina da internet pessoalmente, só por fotos, ela mora em outro estado. Isso é considerado traição? (sem identificação do remetente)

Essa história de namoro virtual é bem complicada. Quando se tem um relacionamento real, então, fica mais difícil ainda, porque sua namorada de carne e osso não quer saber se você já tocou ou não na outra, a dor é a mesma... euzinha considero traição e ponto final. Mas como não sou especialista, conversei com a Dra. Milene Martins, que é psicóloga, pra gente poder entender tudo direitinho. Ela afirma que a traição é muito ligada ao sentimento. “Independente de ter havido contato físico ou sexual, a pessoa que faz sexo virtual está envolvida com quem está no computador com ela. E o parceiro real se sente traído porque, naqueles momentos, toda a atenção do outro ficou concentrada em uma terceira pessoa”. Dra. Milene diz que outro fator que deve ser levado em consideração é que, por não estarem frente a frente, os parceiros virtuais acabam “se despindo com mais facilidade”. “É mais fácil fantasiar”, explica, completando que é um ato de certa forma perigoso, por ser muito individualista. O sentimento de traição não precisa de um fato, de uma coisa concreta. “Seria bom o rapaz tentar entender o que se passou na cabeça da namorada real dele, entender que ela sentiu que naquele momento a outra é que era mais importante. O sexo na verdade não foi com ninguém, foi só com ele mesmo, porque a outra só estimulou. Mas para quem está de fora, houve o sentimento de ser traído, isso é que magoa”, conclui Dra. Milene. Beijos, Naty.

Fonte: *For Teens, Meio Norte-PI*, seção “Sexo sem Vergonha”, 13 de dezembro de 2001, por Natacha Maranhão

Dinâmica 2: Você concorda?

Objetivos

Torná-los críticos frente aos comportamentos estimulados pela mídia. Estimulá-los a pensar em atitudes a serem tomadas em situações próximas à sua realidade.

Instruções

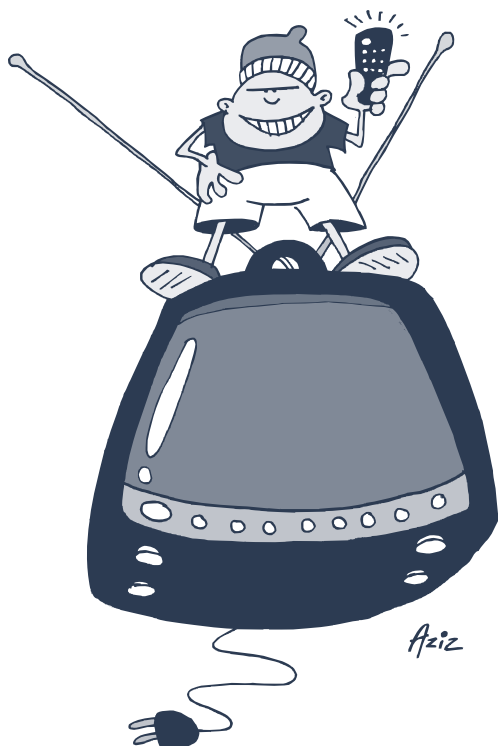
1. Em grupos, os alunos lêem e discutem a pergunta e a resposta divulgada pela mídia. O objetivo é chegarem a uma decisão se concordam ou não com a resposta e os porquês dessa decisão.
2. Apresentar a conclusão para a classe.

Ao educador

A técnica ficará mais interessante e dinâmica se você selecionar perguntas semelhantes com respostas diferentes. Procure explorar as explicações dos adolescentes e provocá-los para o aprofundamento de suas reflexões.

Aproveite a ocasião para estimular um debate em que o maior número possível de alunos possa expressar seus pontos de vista.

Lembre que o adolescente tem o poder de optar pela informação que deseja receber. No caso do rádio e da TV, pode-se mudar de canal ou desligá-las a qualquer momento; no caso das revistas e dos jornais, pode-se fechá-los e partir para outra leitura. Enfim, o importante é que a mensagem seja transmitida: não seja controlado, assuma o controle.



EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 2

Nunca tive prazer fazendo sexo

Oi, eu estava lendo esta seção quando bati com a personagem 'Barrada no Baile'. Tenho 18 anos e vi que não sou só eu que tem esse problema. Já pratiquei várias vezes sexo, mas nunca consegui ter prazer. Só consigo quando me masturbo. Por favor, poderia me auxiliar para eu solucionar esse problema dando alguma sugestão? Obrigada.

Bonitinha, você sacou bem uma coisa: na adolescência, às vezes, pode parecer que só a gente é um estranho no mundo e que 'ninguém' passa pelos mesmos problemas. Você viu que não é verdade. Até personagem no site tem: "os barrados no baile" são os que praticam sexo, mas não sentem prazer. E vou logo acabar com outra dúvida: se você sente prazer ao se masturbar, é porque não tem nada de errado com o seu corpo.

Mas praticar sexo não depende só do corpo, depende também da cabeça. E a cabeça é o principal órgão sexual, porque comanda tudo. Se ela permite, o corpo goza. Se não permite... você fica barrada no baile!

Mas vamos entender, pelo menos um pouco, esta história. Você pode sentir o maior tesão, ter a maior vontade de transar e chegar na hora, não ter o prazer que esperava. O que acontece é que, apesar da vontade do corpo, a sua cabeça ainda não está totalmente convencida disso. Quero dizer, com isso, que pode ter alguma coisa que está impedindo você de relaxar totalmente.

Quando você transa, você se expõe, mostra seu corpo, divide a sua intimidade com alguém que você deseja. Mas, "despir-se" não é só tirar a roupa, é também mostrar o que você é, como você é, o que pensa, o que sente, os medos que tem. E, muitas vezes, esta é a parte mais difícil. Despir-se de outras coisas que não a roupa, é também conversar com intimidade com o seu par, expor as suas dificuldades e tentar entender, junto com ele, como superá-las.

Outra coisa importante para se ter prazer (e conviver com o seu corpo numa boa) é escolher o lugar certo e a hora certa para não ficar preocupada de ter a sua privacidade invadida. *

Depois dessa conversa deu para perceber que, para curtir o prazer, é preciso deixar a coisa fluir, estar em sintonia com o seu par, de bem com seu corpo e com a sua cabeça. E você vai ver que a frase popular está certíssima: relaxe... e (então) goze!

* Lembre-se de levar a camisinha e usá-la com imaginação.

Fonte: Azul/Diário de Cuiabá, seção "Sexo", 24 de fevereiro de 2002, por Rosely Sayão, psicóloga.

Dinâmica 3: O que as perguntas revelam?

Objetivos

Aumentar a percepção do outro e das dificuldades enfrentadas em situações reais. Perceber estereótipos, preconceitos e criar mecanismos de identificação com o outro.

Instruções

1. A classe deve se dividir em pequenos grupos. Cada um deve receber cópia de uma pergunta e analisar:
 - a) A pergunta foi feita por uma garota ou garoto? O que o leva a concluir isso?
 - b) Qual a principal preocupação de quem perguntou?
 - c) Você também tem esse tipo de preocupação? Acha que todos devem se preocupar com isso? Ou acha que outros aspectos são mais importantes? Explique.
 - d) A pessoa que fez a pergunta está correndo algum risco em sua vida sexual e afetiva? Explique.

ATENÇÃO!

Nesta primeira fase da dinâmica, apenas as perguntas devem ser apresentadas, pois, em geral, as respostas já trazem termos no masculino ou feminino, que revelam facilmente o sexo do remetente.

2. Os grupos apresentam suas conclusões para a classe. O professor deve garantir a oportunidade de todos darem suas opiniões.
3. Depois de completada a etapa de reflexão, as respostas divulgadas pela mídia são lidas para a classe. Dessa forma, pode-se checar o sexo dos remetentes (*1). Os alunos deverão então se perguntar se o especialista/jornalista consideram o que podia estar por trás da pergunta ao formular sua resposta.

(*1) Alguns veículos identificam o sexo do(a) autor(a) na própria pergunta “J. B., 14 anos, sexo feminino” ou “Marcos, 19 anos”, já outros, trazem expressões e indicativos de gênero nas respostas. Desta forma, quase sempre é possível descobrir o sexo do remetente. Se forem usadas as **Colunas de Consulta** de rádio ou de TV, a dinâmica pode ficar ainda mais interessante.

Ao educador

Tenha o cuidado de escolher perguntas que não identifiquem o sexo de quem perguntou (você pode eliminar esses dados), nem contenham pistas reveladoras – como palavras ou terminações masculinas ou femininas.

Aproveite a oportunidade para questionar os estereótipos de gênero. Supor que é do sexo masculino uma pessoa que pergunte sobre masturbação, por exemplo: São boas oportunidades para discutir com os adolescentes as questões de gênero (ou supor que é do sexo feminino a pessoa que pergunta sobre anticoncepção). A técnica favorece o trabalho com valores e com os fatores de proteção e de risco.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 3

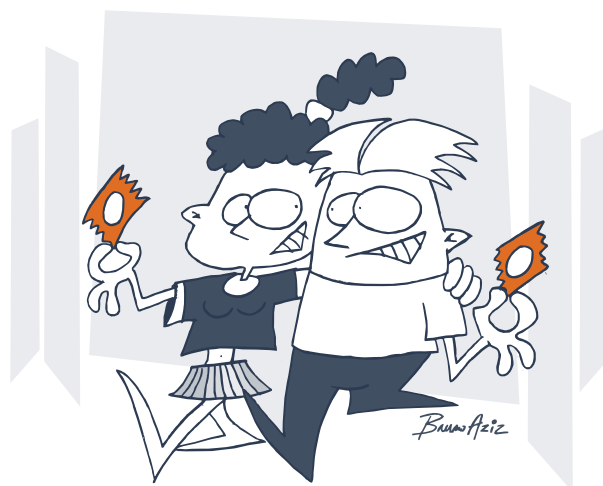
Uma vez escutei que se a mulher tomar anticoncepcional por um tempo prolongado, quando ela pára, depois de um tempo não pode engravidar. Isso é verdade?

Isso foi uma teoria que as pessoas pensaram, mas é antiga. A mulher não fica estéril com o uso prolongado da pílula. O ciclo volta ao normal um ou dois dias depois de parar com o uso, pois acaba a inibição hormonal. *

* Mas é importante saber que essa não é uma regra. Existem vários tipos e dosagens de pílula. Normalmente o ciclo volta ao normal no primeiro mês depois de parar com o uso. Da mesma forma que uma mulher que não toma pílula pode demorar a engravidar, a que tomou durante muito tempo pode passar pela mesma situação. Também vale lembrar que, dependendo da dosagem de hormônios, o uso da pílula consecutivo (sem pausas para a menstruação) pode gerar efeitos colaterais – como o aumento de peso e problemas de circulação. Se a sua namorada entrar nessa, peça para ela avaliar direitinho a decisão com seu(sua) ginecologista.

A resposta certa para a dinâmica: Quem fez a pergunta foi um jovem de 18 anos, chamado Leandro.

Fonte: Programa MTV *Erótica*, por Jairo Bouer



Dinâmica 4: Mito e preconceito

Objetivos

Ajudar o(a) aluno(a) a identificar mitos e preconceitos, possibilitando, assim, que ele(a) vença alguns dos obstáculos para a incorporação de comportamentos seguros.

Instruções

1. O professor explica, com exemplos, o que são mitos e preconceitos, evidenciando que lhes falta fundamento científico. Por exemplo: não faz mal lavar a cabeça no período menstrual; o tamanho do pênis não tem relação com o tamanho do pé; mesmo ao transar com um menino bonito e bronzeado não dá para dispensar a camisinha.
2. Solicitação para que os adolescentes, em pequenos grupos, identifiquem estereótipos, preconceitos, tabus e discriminações que podem estar por trás das perguntas divulgadas pela mídia.
3. Apresentação em plenário da análise feita pelos grupos. O professor pode enriquecer as discussões com a apresentação de dados e consensos científicos a respeito do assunto.
4. Análise da resposta do especialista para verificar se ele se preocupou em fazer a pessoa que perguntou tomar consciência de mitos e preconceitos existentes por trás de sua dúvida.

Ao educador

Insista na idéia de que muitos dos conflitos e problemas expressos nas *Colunas de Consulta* decorrem de mitos e preconceitos enraizados culturalmente. É importante que os alunos desenvolvam uma postura crítica em relação a idéias do tipo “a masturbação faz mal à saúde”, “a virgindade é a medida do valor da mulher”, etc.

Aproveite a oportunidade para demonstrar como avaliações preconcebidas, sem fundamento real e científico, prejudicam nas relações e põem em risco a segurança, expondo adolescentes à gravidez não-planejada e à infecção por DST/Aids.

Aproveite para perceber o que se passa na cabeça de seus alunos. Oriente o conteúdo das próximas aulas no sentido de informá-los melhor sobre os assuntos em que eles se mostrarem mais confusos.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 4

Oi, Rosely. Eu li em uma revista que existe uma pomada que, usada na vagina, faz com que ela se contraia simulando virgindade na hora do ato sexual. Queria saber se isso é verdade, onde posso encontrar essa pomada, e como ela age. Beijjos.

Eu não acredito que você fez essa pergunta! E não é só você não: muitas garotas já fizeram antes de você, então vamos lá enfrentar o bicho.

Mas que rolo esse o da virgindade das garotas, não? Parece que isso não tem fim! Ainda hoje meninas e meninos acreditam que o fato de uma garota ser virgem ou não muda muita coisa na vida dela. Pode mudar, sim, mas não no sentido que muitos pensam, que é o de uma garota que não é mais virgem ter menos valor do que a garota que é. É assim que você pensa, e é por isso que você faz essa pergunta.

Não sei não, mas acho que sei o que aconteceu: você já não é virgem, mas agora está com outro namorado e mentiu pra ele dizendo que é. E quer arrumar um jeito de garantir que ele pense, de fato, que você é. Mas que coisa esquisita, não é mesmo? Virgindade não tem retorno, bonitinha! Só se deixa de ser virgem uma única vez. E depois, não há pomada ou cirurgia da intimidade que resolva a questão.

Essa pomada da qual você fala provoca um efeito adstringente na mucosa, ou seja, ela deixa a mucosa ressecada. Você tem idéia do que seja uma penetração do pênis na vagina totalmente seca? Uma coisa áspera de fazer dó, que só vai provocar dor e desconforto, e até pode machucar você. O que isso tem a ver com virgindade? Absolutamente nada!

Talvez você e muitos garotos e garotas imaginem que uma garota virgem, quando penetrada, tenha uma sensação muito diferente. Mas essa sensação que a pomada provoca é muito mais parecida com a penetração quando a garota não está excitada e, portanto, fica com a vagina sem lubrificação.

Mas sabe o que é mais importante de você pensar nisso tudo? Que quando você se relaciona com uma outra pessoa com tanta intimidade a ponto de pensar em transar com ela, não vai dar certo construir tudo sobre uma mentira, uma enganação, um fingimento. A pessoa pode nem descobrir, mas você sabe, já é o suficiente para queimar muita coisa que poderia ser legal.

Que tal pensar mais no tipo de relacionamento com o namorado do que em virgindade, hímen, e tudo o mais? Já que você fez, nada melhor do que assumir e crescer com isso. Beijjoca!

Fonte: Azul/Diário de Cuiabá, seção “Sexo”,
09 de setembro de 2001, por Rosely Sayão, psicóloga.

Dinâmica 5: Você dá as cartas...

Objetivos

O jogo pretende desenvolver a percepção de causas, conseqüências e soluções. Incentiva o raciocínio crítico, a reflexão e a capacidade de argumentação.

Instruções

1. O professor terá que confeccionar cartas – com tamanho e formato de baralho – contendo em suas faces os dizeres (extraídos das respostas das Colunas de Consulta analisadas):
 - Medo de perder o controle.
 - Falta de confiança no outro.
 - Autoritarismo.
 - Expressar os próprios sentimentos.
 - Superproteção.
 - Mostrar que é digno(a) de confiança.
 - Dificuldade de perceber que o outro mudou, cresceu
 - Dar autonomia ajuda o jovem a crescer.
 - Estabelecer limites é diferente de impedir a pessoa de ser quem ela é.
 - Cada um tem de aprender a dizer "sim" e "não" e a fazer valer seus limites.
 - Conversar claramente e negociar é uma forma de resolver conflitos.
 - Omitir nossos pontos de vista não evita problemas na comunicação e nos relacionamentos com as pessoas.
 - É preciso ser firme e assertivo em relação aos nossos valores e escolhas pessoais.
 - No relacionamento afetivo e sexual, comunicação e negociação são fundamentais.
 - A verdade não destrói as relações.
 - Medo de enfrentar e resolver conflitos.
 - Comportamentos repetidos e compulsivos são sinais de alguma dificuldade ou problema.
 - Medo de rejeição.
 - Dificuldade de aproximação pode ser medo de rejeição.
 - Se relacionamentos virtuais substituem reais, a pessoa pode estar com alguma dificuldade.
 - Dificuldade de respeitar diferenças.
 - Usar o passado como justificativa para os próprios problemas.
 - Assumir responsabilidade é melhor do que culpar-se.
 - Quem se sente merecedor de prazer e felicidade não aceita desrespeito.
 - Não é possível mudar os outros, mas é possível mudar a gente mesmo.
 - Preconceito contra a liberdade sexual da mulher.
 - Insegurança.
 - Falta de confiança em si mesmo.
 - Possessividade.
2. Na aula, o professor distribui aleatoriamente as cartas entre os adolescentes. Apresenta então como situação-problema o enunciado de uma pergunta de comportamento divulgada pela mídia e solicita que cada um verifique se, entre as cartas que recebeu. Há alguma que possa ser "causa" ou "conseqüência" ou "solução" do problema.
3. Os alunos são convidados a mostrar as cartas que se relacionem ao problema apresentado e a argumentar a favor de seu ponto de vista.
4. O grupo decide se os argumentos são válidos. Se forem aprovados, o aluno ganha um ponto. Ganha o jogo quem tiver conseguido colocar o maior número de cartelas junto às perguntas e tiver, portanto, marcado mais pontos.
5. É feita então a leitura coletiva da resposta do especialista ou jornalista e comparada com a análise feita pelos adolescentes.

Ao educador

Prepare, antecipadamente, um painel para colar as cartas, separadas por cores: os dizeres sobre "causas" e "conseqüências" podem estar em cartelas azuis, já as "soluções" devem estar em cartelas laranjas, por exemplo. Abaixo encontra-se um modelo para as cartas.

AZUL

Cartas com causas e conseqüências

LARANJA

Cartas com soluções

MEDO
DE PERDER
O CONTROLE

CONVERSAR
CLARAMENTE
E NEGOCIAR
É UMA FORMA
DE RESOLVER
PROBLEMAS

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 5

Meus pais me criticam o tempo todo. Falam que preciso de limites, mas eu acho que não faço nada de errado!

Os limites na educação são muito importantes, no entanto, não significam reprimir ou impedir a pessoa de agir ou tomar decisões. Algumas vezes, os limites devem ser ultrapassados, o que faz o indivíduo crescer, ir além de si mesmo. Sem correr riscos físicos ou psicossociais, mas buscando a autonomia e a capacidade de decidir sobre os mais variados assuntos.

Mas há limites que não podem ser ultrapassados por fazerem parte das normas de convivência em grupo. Na escola, por exemplo, as regras são mais rígidas e é preciso obedecer, mesmo sem concordar.

Há ainda os limites que devem ser impostos para que você não tenha sua privacidade invadida. São os que você deve impor para viver bem com você e com os outros, observando as regras de convivência da família, do grupo e da escola.

Nesta fase da vida surgem várias questões. Quem eu sou como pessoa? Como me comporto sexualmente? Sou bonito ou feio? Serei competente para corresponder às expectativas que meus pais têm sobre mim? Essas dúvidas fazem parte do processo de “adolescer” e de ir em direção ao comportamento amadurecido e responsável.

Nesta passagem de criança para adulto, os desejos e opiniões dos adolescentes nem sempre combinam como que os pais esperam. Este é o momento em que pais e filhos devem parar e ouvir as próprias opiniões, mudá-las se for conveniente para todos, aceitar o comportamento do outro e tentar viver bem, construindo uma verdadeira amizade, baseada no respeito às idéias e crenças dos outros.

Você tem razão: é muito ruim ser criticado o tempo todo, como se você não fosse capaz de pensar e agir corretamente. É preciso dizer isso aos seus pais. Peça a eles que confiem em você, pois você pode construir sua própria vida e os caminhos por onde andar. Vai cair muitas vezes e se levantará mais forte, com certeza!

Fonte: *Dez!*/A Tarde-BA, seção “Sexo Verbal”, 8 de novembro de 2001, por Clésia Sadigursky, médica hebeatra

Dinâmica 6: História sem fim

Objetivo

A técnica oferece oportunidade para que o professor conheça a realidade afetiva e social dos adolescentes, suas expectativas, temores, esperanças e ansiedades.

Instruções

1. Apresentação de uma carta de adolescente, publicada em uma revista/jornal, sem revelar o desfecho da história.
2. Solicitação de que o grupo complete a carta, escrevendo ou dramatizando como imagina que a história terminou.
3. Comentário do desfecho imaginado para análise das escolhas feitas: com base em que escolheram esse desfecho, suas possíveis conseqüências e o que poderia ter contribuído para que a história tivesse um final diferente.
4. Apresentação da carta completa e verificação das semelhanças ou diferenças entre o desfecho imaginado e o efetivamente relatado na carta.
5. Discussão das razões das semelhanças e das diferenças e escolha do desfecho que consideram melhor.

Ao educador

Observe que, ao imaginar a conclusão da história, os alunos podem projetar o que costumam ver no ambiente em que vivem (ou o que faz parte de suas expectativas internas). Discuta essas questões e leve-os a pensar em alternativas de mudança e planejamento.



EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 6

“Continuei grávida depois da pílula do dia seguinte”

Patrícia*, 23 anos, de Marília (SP), teve a gravidez confirmada e optou pelo aborto

Parei de usar anticoncepcional no ano passado quando meu namoro de um ano acabou. Um mês depois voltamos e estava sem tomar a pílula porque achei que tinha um dia certo para começar a cartela. A gente transava com a técnica do coito interrompido. Ele não queria usar camisinha, mas cedeu aos meus pedidos. E justamente nesse dia a camisinha estourou. Quando ele me disse isso, eu não quis acreditar. Só que era verdade. O Pedro, então, comprou a pílula do dia seguinte e eu tomei corretamente. Mas não resolveu. Faço parte do 1% das pessoas que continuam grávidas depois de tomar esse tipo de pílula. Entrei em desespero quando tive a confirmação do exame. Quando contei sobre o resultado, o Pedro disse... que a gente ia dar um jeito. Eu não imaginava que o jeito seria um aborto provocado por um remédio. Nunca fui a favor do aborto. Apesar de ser nove anos mais velho do que eu, ele não me apoiou quando fui dar a notícia para minha família. Enfrentei tudo sozinha, foram meus pais que pagaram o aborto. Até hoje eu me sinto mal em relação ao que fiz. O namoro durou mais um ano e dois meses. Só tive coragem de terminar quando me dei conta de que foi a falta de apoio dele que me fez tomar essa decisão. Ainda o culpo por isso.

Fonte: *Capricho*, seção “Sexo”, 2 de dezembro de 2001.

Dinâmica 7: Tome uma posição!

Objetivos

A técnica favorece a oportunidade de exercitar a escolha, a reflexão crítica e a capacidade de argumentar e posicionar-se diante do grupo.

Instruções

1. Colem dois cartazes em lados opostos da sala: um com a palavra “sim” e outro com a palavra “não”.
2. O coordenador da atividade lê uma pergunta que pode ser respondida com sim ou não. Sem conversar com seus colegas, os alunos decidem qual é a sua resposta e se deslocam para o lugar correspondente.
3. Os colegas que deram a mesma resposta trocam idéias. Identificam um conjunto de razões para aquela decisão.
4. Um representante de cada grupo é escolhido para apresentar as idéias. Se algum membro do grupo sentir necessidade de reforçar ou esclarecer algum ponto de vista, ele deve levantar a mão e se manifestar.
5. Cada aluno deve ouvir com atenção as justificativas e pensar sobre elas. Depois de terminadas as duas exposições, o professor convoca os alunos a manter ou mudar de posição. Aqueles que mudarem são então solicitados a explicar o porquê.
6. Ao final, a resposta do especialista/jornalista é lida. É feita a comparação com as respostas dadas na classe. Os alunos são convidados a refletir se mantêm suas colocações.



Ao educador

O deslocamento físico do aluno para um dos pontos da sala é importante: ele terá que assumir publicamente uma posição, o que incentiva o desenvolvimento da assertividade e estimula a capacidade de resistir às pressões grupais.

Procure levar os participantes a esclarecer a interpretação que estão dando às palavras e às expressões. É importante verificar se posições aparentemente diferentes diante de um problema são, na verdade, iguais e decorrem de interpretações diversas do sentido de uma palavra ou expressão.

Para muitos jovens, ter uma identidade forte é sinônimo de não abrir mão das próprias idéias, mesmo quando percebem que essas idéias não eram tão boas assim. Mostre aos adolescentes que não há vergonha nenhuma em rever posições diante de argumentos razoáveis e que reavaliar seus pontos de vista é importante para a aprendizagem.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 7

Até onde ir

Tenho que realizar todas as fantasias sexuais do meu namorado?

As fantasias são saudáveis quando as duas pessoas estão a fim. “Se você não se sente à vontade, não se force a nada”, diz a sexóloga Glaury Coelho. Como o sexo em si, as fantasias só são legais quando dão prazer aos envolvidos. E se a fantasia do seu namorado lhe dá a sensação de humilhação ou envolve dor, caia fora. Isso não é brincadeira. Não tente passar por cima do incômodo para agradar o namorado. Você deve ter prazer e não se agredir.

Fonte: *Capricho*, seção “Sexo”, 30 de dezembro de 2001.

Dinâmica 8: Seja firme

Objetivos

Proporcionar aos alunos um laboratório de situações reais de pressão, dando a eles a experiência de como lidar com as emoções.

Instruções

1. O professor seleciona previamente entre as perguntas divulgadas em *Colunas de Consulta* situações que envolvam pressão, especialmente as ligadas ao sexo ou uso de drogas.
2. A classe deve ser dividida em dois grupos. A pergunta é lida para a classe. Um dos grupos é encarregado de identificar que tipo de pressão o(a) adolescente está sofrendo e quem faz esta pressão. Vai pensar também de que forma quem pressiona tenta impor ao outro sua vontade: expressões que usa, argumentos, truques, intimidações... O outro grupo por sua vez será convidado e imaginar estratégias que poderiam ser usadas para responder de forma positiva e assertiva a essa pressão.
3. Cada grupo escolhe um representante, que vai dramatizar a situação, dando vida à situação imaginada.
4. Após a encenação, segue-se uma análise de sentimentos e percepções levantadas pela dramatização.
5. Para fechar a dinâmica, é feita a leitura da resposta do especialista (ou jornalista). A classe comenta o comportamento sugerido por ele e questiona em que medida ela coincide com a dramatização feita.



Ao educador

Você terá oportunidade de observar em que medida os envolvidos na dramatização sabem estabelecer limites e se proteger de situações de sedução ou de abuso. Aproveite a oportunidade para discutir com os adolescentes a importância de cada um se fortalecer, aprender a negar (sem agredir ou sentir culpa) e a respeitar as próprias vontades e desejos. Isso é especialmente importante para fazer frente às pressões de grupo e às pressões que o homem costuma exercer sobre a mulher. Pela desigualdade dos papéis de gênero, algumas mulheres podem não se sentir no direito de dizerem “não”.

A técnica, se dramatizada, pode provocar a emergência de emoções fortes, como ansiedade e raiva. Se isso acontecer, congele a cena e leve o grupo a refletir sobre como lidar com os riscos a que nos expomos quando estamos dominados por emoções.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 8

Garoto quer que namorada transe sem camisinha

Eu e meu namorado somos virgens. Tenho 21 anos, e ele, 18. Ele diz que, para a primeira relação, não é preciso ir ao ginecologista, tomar pílula ou usar camisinha. Tenho certeza de que ele está errado! Como faço para ele mudar de idéia?

Vamos combinar que ou seu namorado está muito mal informado ou ele está mesmo mal intencionado. A essa altura do campeonato, depois de a gente já ter batido tanto nessa tecla, é pouco provável que ele não saiba que proteção é necessária sempre.

E os motivos são óbvios! Primeiro, a garota pode estar ovulando no período da primeira transa, o que traz risco de gravidez. Não é o hímen na entrada da vagina que vai evitar o encontro dos espermatozoides com um possível óvulo que esteja passeando pelas trompas. Aliás, esse hímen é, em geral, rompido logo na primeira vez.

Depois existe sempre o risco de uma DST (doença sexualmente transmissível) e da Aids. Mas, e se os dois são virgens? Se os dois são virgens devem também usar camisinha. E sabe por quê? Porque a gente nunca sabe de verdade o que a outra pessoa andou fazendo. Depois, é bom ir se acostumando à camisinha desde o início da vida sexual. Provavelmente, ele não será seu único namorado ou parceiro sexual na vida. Assim, com a camisinha, os dois já se acostumam logo cedo a incorporar o preservativo à vida sexual.

A visita a seu médico ginecologista também deve ser feita antes da primeira vez. Ele explicará em detalhes essas histórias que a gente está aqui citando e, também, poderá discutir qual é o melhor método de prevenção da gravidez para você. Cada menina tem uma necessidade diferente.

Agora, voltando à sua pergunta, será que um garoto de 18 anos não sabe mesmo isso que a gente está falando aqui, ou ele está mesmo a fim de levar você no papo e conseguir uma primeira vez sem camisinha? Na nossa cultura, ainda bastante machista, há uma infinidade de homens que acham que têm de estrear sua vida sexual com o máximo de liberdade e de sensação possíveis.

E uma garota virgem é tudo que eles sempre sonharam! Camisinha acaba sendo vista por muitos deles como obstáculo, empecilho e aborrecimento. Olha só que vacilada: eles acabam tentando convencer suas namoradas, muitas vezes meninas bem mais novas, de que a primeira vez não traz risco nenhum.

Mas traz risco sim, e marcar bobeira nessa hora pode trazer um início de vida sexual muito atrapalhado.

Quer saber de uma coisa? No Brasil de hoje, muitas meninas ainda começam suas vidas sexuais correndo riscos. Um estudo do Ministério da Saúde mostrou que, no final da última década, menos de 20% das garotas usavam algum tipo de método anti-concepcional (incluindo aí a camisinha) na primeira vez. É muito pouco minha amiga.

Enquanto cada um de nós não conseguir passar essa lição a limpo embaixo dos lençóis, nas nossas próprias casas, a situação não vai mudar. Temos todos um papel importante nessa mudança. Sente e explique para seu namorado os seus motivos para exigir proteção da camisinha logo na primeira vez. Se ele não topa, azar o dele! Vai ficar a ver navios enquanto você procura um outro cara mais bacana, certo!

Fonte: Azul/Diário de Cuiabá, seção "Sexo e Saúde", 11 de novembro de 2001. Por Jairo Bauer, médico.

Dinâmica 9: Qual é a melhor solução?

Objetivos

Trabalhar a vivência de situações onde as informações aprendidas previamente possam ser efetivamente usadas.

Instruções

1. A classe é dividida. O professor apresenta uma pergunta a cada grupo em que é dada ênfase a uma situação de relacionamento descrita pela pessoa que faz a consulta.
2. Cada grupo monta a cena do encontro, do namoro ou da transa. Avança no problema surgido até criar uma solução.

3. Após a encenação de cada grupo, o professor apresenta a solução sugerida pelo especialista (ou jornalista) para uma avaliação de prós e contras das duas soluções.

Ao educador

Escolha perguntas ou situações em que a pessoa peça orientação sobre a melhor atitude a tomar para resolver algum impasse. Você terá oportunidade de avaliar os conhecimentos e comportamentos dos adolescentes e de avançar no grande desafio de uma aula de educação sexual: conseguir que a informação gere efetiva consciência de riscos e mudanças de atitudes.

EXEMPLO DE CONSULTA ADEQUADA PARA A DINÂMICA 9

Camisinha que estoura foi colocada errada

Namoro há um tempão. Nos últimos três meses, começamos a transar. Mas a camisinha está estourando sempre. O que posso fazer?

Camisinha que estoura foi colocada de forma errada. Não é normal a camisinha estourar com a frequência que você está contando. Vocês devem estar fazendo alguma coisa errada! Vamos fazer um *check-up* do uso correto da camisinha e do que deve ser feito em caso de um eventual acidente.

Primeiro certifique-se de que suas camisinhas estão dentro do prazo de validade (elas duram, em média, três anos) e que possuem o selo de garantia do Inmetro.

Depois, tome cuidado com a conservação. Nada de deixar a camisinha muito tempo dentro do carro, na carteira ou em um local exposto ao sol. Muito calor pode danificar o látex (material que compõe as camisinhas).

Na hora de colocar o preservativo, segure-o com uma das mãos sobre a glândula (cabeça) do pênis e, com a outra, desenrole a camisinha. Preste muita atenção para que não sobrem bolhas de ar entre o preservativo e o pênis, o que facilita o rompimento da camisinha.

Não se esqueça de deixar um espaço na ponta da camisinha para o esperma. Muitas camisinhas já vêm com uma espécie de reservatório na ponta, onde também não pode sobrar ar. Ao manipular a camisinha, cuidado para as unhas não danificarem o látex. Só use lubrificantes à base de água (como o KY e o Preserv).

Pode parecer muito complicado, mas não é! Com o tempo e a prática, esses passos ficam corriqueiros. Aliás, vale fazer aulas práticas sozinho. Coloque algumas camisinhas para você ir se acostumando.

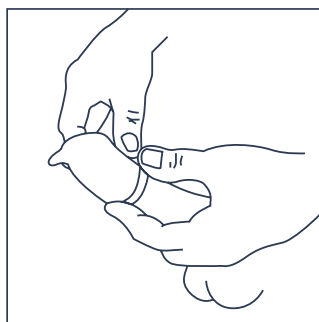
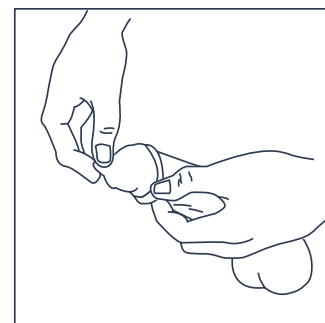
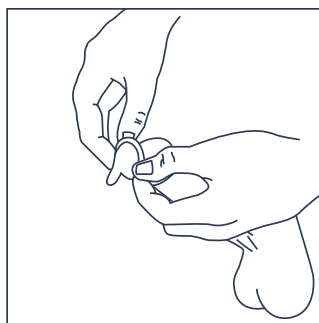
Em caso de rompimento da camisinha, não vacilem e liguem para o ginecologista. Ele vai saber quais os riscos de uma gravidez indesejada e, se necessário, vai recomendar o uso da pílula do dia seguinte.

Para aumentar a tranquilidade, além da camisinha (que protege contra DSTs e Aids), sua namorada pode tomar pílula anticoncepcional.

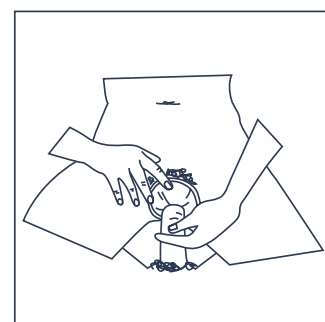
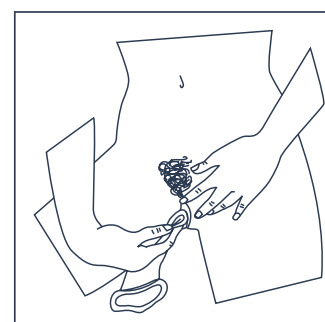
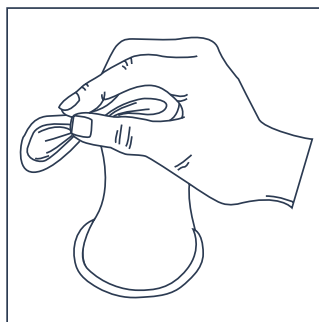
Fonte: *Folhateen/Folha de S. Paulo*, seção "Sexo e Saúde", 8 de outubro de 2001, por Jairo Bouer, médico

Modo de usar

CAMISINHA MASCULINA



CAMISINHA FEMININA



NOTA: As encenações da Dinâmica 9 podem causar constrangimentos entre os alunos. Talvez, um bom recurso seja o uso de bonecos e fantoches (confeccionados pelos próprios jovens com cabos de vassouras e roupas velhas, por exemplo) ou narrações (como se fosse uma rádio-novela).

Do foco à amplitude (dinâmicas construídas a partir de perguntas específicas)

Cinco técnicas especiais – exemplos de como é possível usar a criatividade e aproveitar a particularidade das questões

Técnica 1: Meninos e meninas – muitas diferenças?

TEMA: CORPO E SEXUALIDADE

SUBTEMA: TRANSFORMAÇÕES DA ADOLESCÊNCIA

Objetivos

A técnica oferece oportunidade para trabalhar os conhecimentos dos adolescentes sobre anatomia e fisiologia sexual e reprodutiva. Permite trabalhar também os estereótipos de gênero.

Instruções

1. A classe deve ser dividida em dois grupos, por sexo: meninos de um lado e meninas de outro.
2. Um voluntário ou voluntária do grupo vai se deitar sobre uma folha de papel kraft. Usando pincéis atômicos, alguém do respectivo grupo traça o contorno do corpo de quem se deitou.
3. Os grupos são convidados a identificar as semelhanças e diferenças entre os contornos.
4. O grupo de meninos vai trabalhar com o contorno feito pelas meninas e vice-versa. Os(as) meninos(as) vão desenhar os detalhes de um corpo de menino (ou de menina): cabelos, olhos, boca, etc. Devem também desenhar os genitais internos e externos.
5. Agora, o grupo de meninos vai receber uma pergunta feita por uma menina, e o grupo de meninas, uma pergunta feita por um menino. Devem imaginar como é a pessoa que fez a pergunta: quem é ele(a)? como se chama? onde mora? o que gosta de fazer? como ele(a) se sente em relação a seu corpo? acha-se bonito(a), feio(a), gordo(a) demais, magro(a) demais? como foram suas descobertas em relação à sexualidade? como se sentiu quando teve a primeira menstruação ou a primeira ejaculação? o que o(a) atrai nas pessoas do outro sexo? e nas pessoas do mesmo sexo? Devem tentar criar uma história de vida para ele(a), desde bebê até o momento da pergunta.



6. Os grupos apresentam as histórias criadas e, em seguida, dramatizam um encontro entre as duas personagens.
7. Os alunos trocam comentários e percepções. As personagens e os fatos são consistentes? Os meninos souberam retratar os sentimentos e as experiências das meninas? As meninas souberam retratar os sentimentos e as experiências dos meninos? Como foi o encontro entre os dois? Você mudaria alguma coisa no comportamento deles?

Ao educador

Esteja atento(a) para provocar uma reflexão no grupo Sobre respeito de valores e atitudes – em relação ao próprio corpo, ao corpo do outro e à adoção de práticas de sexo protegido.

Consultas para serem usadas na Técnica 1

Por que eu sinto alguma coisa estranha por dentro quando assisto a um filme com cenas eróticas?

M.L. 12 anos

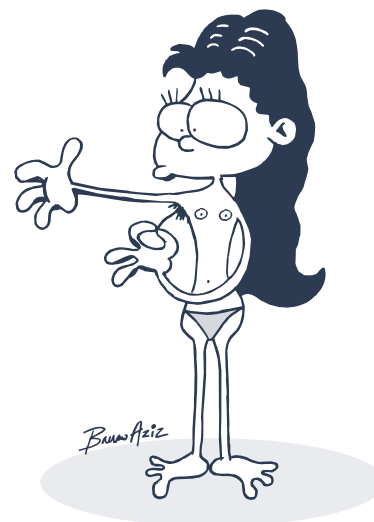
Veja só, são tempos de grandes mudanças. Na sua idade, é natural uma revolução ocorrer provocada pela ação dos hormônios que começaram a transformar seu corpo, fazendo aparecer pêlos na região genital, debaixo do braço... Seus seios provavelmente estão crescendo, seu suor está modificado, você tem mais sono, e talvez já tenha ficado menstruada; porém, se ainda não aconteceu a menarca (primeira menstruação), não esquente: deve estar para acontecer.

Como você vê, quantas transformações! Essas mudanças não são apenas físicas. Elas acontecem também nos sentimentos, surgem novas sensações e novos pensamentos. A sua pergunta é sobre a excitação. Por causa da algo erótico que você vê, seu corpo acompanha sua sensação produzindo um líquido lubrificante, que umedece toda a área da vagina. Pode parecer estranho porque é uma situação nova; porém, lembre-se, é totalmente natural isso acontecer.

O caminho é esse. Continue ligada em você, se observando, se conhecendo e, principalmente, perguntando a quem sabe para se informar mais e mais.

DICA: É fundamental que garotos e garotas conheçam cada vez mais seus corpos, pensamentos e sentimentos. Esse é o primeiro passo para gostar de si mesmo e, conseqüentemente, cuidar e respeitar o outro. *

Fonte: *Tribu/Tribuna de Santos/SP*, seção "O 'X' do Sexo", 6 de outubro de 2001, por Dorian Rojas



Queria saber por que meus colegas têm pêlos nos genitais e nas axilas e eu ainda não. Meu colega, que tem a mesma idade que eu, tem o pênis maior que o meu. Isso é normal?

D.B.G., 12 anos, Alfenas, MG

É normal, sim. E não há motivo para preocupação. Quando aparecem pêlos em volta dos genitais e nas axilas, é sinal de que os hormônios sexuais, no seu caso, o hormônio testosterona, já começaram a circular pelo corpo. O organismo de alguns garotos pode fabricar mais hormônios do que o de outros, com a mesma idade. Daí uns terem pêlos ou engrossarem a voz mais cedo. Quanto ao tamanho do pênis, isso tem mais a ver com a genética do que com a idade. Ou seja, se na sua família os homens têm pênis grande, o seu ainda vai crescer até chegar ao tamanho para o qual foi geneticamente programado. Seu corpo ainda está crescendo e vai mudar muito na puberdade. Mesmo assim, peça a seus pais que o levem a um endocrinologista para ver a quantas anda seu desenvolvimento.

Fonte: *Atrevida*, seção "Sexo Seguro", setembro de 2001

Técnica 2: Mande um e-mail

TEMA: CORPO E SEXUALIDADE
SUBTEMA: RELACIONAMENTO

Objetivos

Favorecer a expressão individual dos adolescentes.

Instruções

1. Alguns alunos fazem uma apresentação dramatizada da consulta.

2. Cada aluno redige individualmente um e-mail de resposta à pessoa que fez a consulta.



3. Pedem-se que candidatos leiam suas respostas. Intercalado a esta leitura, é feito levantamento dos prós e contras dos conselhos dados.

4. Para finalizar, é feita a leitura e apreciação crítica do conselho dado pelo especialista/jornalista.

Ao educador

A técnica pode ser aplicada em outras consultas, sobretudo naquelas que dão ênfase a problemas de auto-estima e de relacionamento.

É importante deixar os alunos se expressarem à vontade. Assim, poderão demonstrar lacunas de informação, preconceitos e estereótipos a serem trabalhados em conjunto.

Outra forma de aplicar a técnica é pedir para que os adolescentes escrevam “e-mails” sem identificação (em folhas de papel branco) com as suas dúvidas. Em seguida, eles devem depositá-los em uma caixa de papelão (que pode ser decorada como um computador). Desta forma, você terá um levantamento das dúvidas de dos temas de interesse dos seus alunos. O que pode pautar as abordagens de suas próximas aulas. Pesquise cuidadosamente em sites, livros e na mídia e, se preciso, converse com alguns médicos ou especialistas sobre as perguntas dos adolescentes. Nas aulas seguintes, vá respondendo as questões ou faça um jornalzinho em papel ofício com as respostas.

Consultas para serem usadas na Técnica 2

E-MAIL – “Mônica, eu sou Gabrielle de Santa Catarina. E há mais de sete meses eu tecló com um rapaz do Rio. Somos muito apegados, apesar de não nos conhecermos. Além dele, adoro muito toda a família. Estou passando por dificuldades em minha casa. Estou prestes a ir embora e ele me convidou para ir morar com ele e com a família dele. Estou em dúvida se vou ou se espero mais algum tempo. Não sei se fico, mas, primeiramente, acho que a gente tem que se conhecer. Mas falta dinheiro. Ele me disse que manda dinheiro para mim, para eu poder ficar lá. Qual a sua opinião”.

MÔNICA – Gabrielle, cuidado! Se você está com problema na sua relação com a sua família, muito cuidado. Se você vai se relacionar com uma pessoa que você ainda não conhece fisicamente e pessoalmente, isso pode ser um grande chute. É muito perigoso dar um passo tão decisivo no escuro. Ou seja, você vai arriscar em uma situação que é bastante decisiva. Você quer se mudar para lá? Então conheça primeiro o rapaz, ajuste bem os planos, amadureça bem tudo, para depois se mudar. Por que, se não, você corre o risco de ficar mal em casa e mal na nova vida. Ai, querida, complicou.... Cuidado é a palavra!

Fonte: *Plucação/Rádio Transamérica FM*, 21 de abril de 2002

DICA DE ABORDAGEM: Professor, estimule os adolescentes a criar desfechos para esta história e a refletir sobre suas conseqüências. Por exemplo, “o que poderia acontecer se ela viajasse?” ou “será que o namoro vingaria ou ela correria sérios riscos?”. Várias outras questões podem ser imaginadas, deixe a criatividade solta.

E-MAIL – “Mônica, eu preciso da sua ajuda. É sobre preguiça que eu quero falar, que foi tema da outra semana. A minha vida se resume em preguiça. Eu não tenho ânimo para nada, pois nada me motiva nem dá vontade de fazer. Eu já estou perdendo é a vontade de viver. Tudo que eu tento dá errado, por isso eu nem tento mais. Quanto eu tento, tenho que sair de casa, é um verdadeiro sacrifício e tento me animar, mas parece que alguma coisa tirou minhas forças. Queria que você me ajudasse, talvez você saiba o que está acontecendo comigo, se é doença do corpo ou da mente”.

MÔNICA – Eliete, é doença do corpo, é doença da mente, é doença da alma, é doença dos hábitos. Eu acho que quando a gente não tem um sentido para viver, para lutar, para ir à frente, para chegar no mês que vem, tudo parece sem graça, apático e cinza. Então, eu acho que você devia listar algumas coisas que lhe interessem, algumas coisas que lhe chamem a atenção para si mesma. Eliete, você tem que começar a ter afinidade, sabe? A descobrir paixão nas coisas que você faz, nas metas que você determina. Se descobrir o seu sentido, o seu objetivo, você vai ver que acordar tem sentido, sabe? Você vai ver que dormir mais cedo para descansar vale a pena, porque tem uma causa mais importante para você batalhar amanhã. Então, é o seguinte, mocinha! Nada de deixar sua alma adoecer. A preguiça tem a ver com a falta de ânimo, de motivação. E motivação é motivo para agir. Descubra o seu. Super beijo.

Fonte: *Plucação/Rádio Transamérica FM*, 05 de maio de 2002

Técnica 3: Prazer e saúde podem andar juntos?

TEMA: PREVENÇÃO
SUBTEMA: DROGAS

Objetivo

A dinâmica favorece a associação entre prazer e saúde e a reflexão sobre o prazer imediato.

Instruções

1. O professor ou um aluno lê a pergunta e a resposta divulgada. A classe é então convidada a pensar se hoje em dia as pessoas estão mesmo buscando sensações imediatas. Devem fazer uma listagem de tudo aquilo que fazem em busca de prazer: comer chocolate, ir ao cinema, conversar com os amigos, beber...
2. Sem censurar nada, o professor ou coordenador da atividade lista num quadro todos os prazeres identificados pela turma.
3. Ao lado da coluna dos prazeres, os alunos são convidados a descrever que tipo de sensação é experimentada em cada caso. Por exemplo: comer chocolate dá conforto, alegria, satisfação.
4. Depois, deve-se refletir se essa sensação traz prazer para o corpo, para a mente ou para a convivência social. A conclusão é registrada em uma nova coluna. Pode ser que uma atividade seja prazerosa em mais de uma dimensão.
5. A turma se divide em três grupos para classificar os prazeres listados quanto à duração, facilidade e risco. Por exemplo: O prazer de comer chocolate dura muito ou pouco? É difícil ou fácil de se obter esse prazer? O grau de risco que ele envolve é baixo, médio ou alto? Cada grupo vai discutir um dos aspectos (duração, facilidade, risco), criar um ícone para representar sua classificação em escala de graduação para representá-lo (por exemplo, o desenho de um raio indica pouco risco; dois raios, médio risco; três raios, alto risco.) e classificar todos os prazeres da lista usando essa graduação.
6. Um representante do grupo apresenta as conclusões para a turma, que deve discutir as classificações feitas.
7. Qual a relação entre prazer e saúde? A turma vai discutir a resposta a essa pergunta, partindo do conceito de saúde da OMS: “Saúde não é apenas a ausência de doenças, mas o estado de completo bem estar físico, mental e social.”
8. É hora de voltar à lista produzida pela turma e identificar os prazeres e responder: De que forma podemos obter prazer preservando a saúde?



Ao educador

Em lugar de focalizar as proibições, ajude seus alunos a identificar alternativas criativas para um estilo de vida ao mesmo tempo saudável e prazeroso.

Se os adolescentes não mencionarem a droga como fonte de prazer, você, como participante do grupo, pode sugerir que ela seja incluída na lista. E, caso a discussão focalize o tema, desenvolva uma abordagem plural. Apesar de ser uma questão espinhosa, há várias maneiras de abordar o assunto sem censuras e opressão. É importante sempre distinguir as drogas lícitas das ilícitas, por exemplo. Apresentando seus devidos contrapontos, como: “não são apenas as drogas ilícitas que fazem mal, todas podem trazer prejuízos”. Para fomentar o seu trabalho, não deixe de pesquisar sobre o assunto – a mídia pode ser uma importante ferramenta pedagógica, não se esqueça!

Lembre que você pode ter alunos usuários e não-usuários – uma dinâmica dessa natureza só deve ser aplicada em caso de conhecimento e segurança na abordagem do assunto. Tome cuidado para que a sua visão não influencie os adolescentes. A meta é: imparcialidade e embasamento científico.

Consulta para ser usada na Técnica 3

Essa necessidade frenética de consumo, que prioriza o material, estimula essa procura pela droga, como se fosse um ato de fuga?

Com certeza está ligada ao fato de as pessoas estarem lendo menos, pensando menos, sendo mais imediatistas e sendo obrigadas a pegar todas as informações de jornais, de internet para estar dentro do mundo, isso favorece que tudo seja muito rápido, muito imediatista, muito sensação imediata.

Fonte: Espaço informal/Rádio Eldorado FM, 20/05/2002.

Técnica 4: Tente outra vez



Objetivos

Favorecer o fortalecimento da identidade e o senso de valor pessoal. Experimentar a competência de criar algo de valor para si e para os demais.

Instruções

1. Cada aluno é convidado a pensar em algo que gostaria de deixar de fazer, mas não consegue. Por exemplo: ter ciúme, brigar, gastar dinheiro à toa, perder as coisas, fumar, transar sem vontade, transar sem camisinha... Ele deve então escrever uma dessas coisas num pedaço de papel, dobrá-lo e colocá-lo numa caixinha preparada pelo coordenador da atividade. Atenção: todo mundo deve ter claro que não é preciso se identificar.
2. O professor ou coordenador lê em voz alta todos os registros, que são listados em um painel.
3. Olhando para a lista, a turma discute por que é difícil parar de fazer algo, mesmo quando decidimos que não queremos mais fazê-lo.
4. O professor então passa a direcionar a discussão para o assunto drogas, cujo hábito de consumo é difícil de abandonar. É feita a leitura da consulta.
6. Mudar de vida exige determinação – A sala se divide em grupos, que fazem uma adaptação criativa da letra da canção “Tente outra vez”, de Raul Seixas. Vale lembrar que muitos adolescentes da atual geração não conhecem as músicas do compositor, por isso, é importante que os alunos estejam livres para escolher a sua adaptação: pode ser um rap, um rock, um samba/pagode, uma dramatização, uma coreografia, um desenho, uma colagem, etc.
7. Cada grupo apresenta a sua criação para a turma. No final das apresentações, todos cantam e dançam a música original em uma grande roda.

Ao educador

A letra da canção escolhida incentiva a determinação de persistir na busca dos objetivos.

Consulta para ser usada na Técnica 4

A ouvinte conta por e-mail a história de um usuário de cocaína que, depois de três anos de consumo, está tentando parar. Ela relata ter muito medo desse momento e pergunta como o tratamento funciona. O que fazer com toda a angústia e aflição da abstinência? Como esse tratamento pode ser bem sucedido?

Fernanda Moreira – Quando a situação é de uma dependência verdadeira de qualquer substância psicoativa, é uma situação realmente difícil, que causa muito sofrimento para o dependente, para os familiares (...) No tratamento a gente fala de duas fases. A primeira a gente chama de desintoxicação. Eu não gosto muito desse nome. Às vezes o paciente fala que quer se internar para tirar toda a cocaína do sangue dele. A cocaína tem uma meia-vida de duas horas. Em quatro horas o corpo já está totalmente livre da cocaína. Ela tem uma ação muito curta. É claro que varia de pessoa para pessoa, mas o que acontece é que quando uma droga é metabolizada ela é partida em outros componentes. Esses componentes podem ser ativos ou não. No caso da cocaína, os subprodutos não são ativos. Então o barato, o efeito da droga é muito curto. Justamente por isso ela tem um grande potencial de indução da dependência, porque passa logo. Mesmo esses subprodutos, que podem até ser detectados em exames, duram pouco no sangue, um ou dois dias no máximo. Voltando ao tema, pensar em desintoxicação como tirar a droga do organismo, eu não gosto. Se pensar em tirar o indivíduo do ciclo uso-rebote-depressão-fissura-uso, aí faz sentido. Daí vem a segunda parte, que é a prevenção da recaída, que é a parte mais prolongada, o tratamento propriamente dito.

Cecília Mota – Por definição, o dependente é aquele indivíduo que fez da substância o centro de sua vida. (...) Mas eu queria lembrar (...) que tem que continuar com o tratamento, não é “estou na abstinência estou curado”. (...) Ela [a droga] dá prazer e sua retirada dá desprazer. Eu tenho uma frustração, eu não consigo lidar com ela, eu vou usar droga. Então é de suma importância um acompanhamento específico após a desintoxicação, após a abstinência, não importa qual seja o tipo de tratamento, mas bem no sentido que a Fernanda falou, de estar evitando recaídas, porque ali, em contato com o tratamento constante a gente vai estar observando. Eu não agüento, por exemplo, brigar com a namorada. Isso é um fator de recaída. Então eu tenho que trabalhar essas coisas na minha terapia, num acompanhamento psicoterápico que precisa ser feito.

Fernanda Moreira – Resumindo, a gente tem que agir em várias frentes: o tratamento psicológico, às vezes um medicamento que ajuda na hora da fissura, e também a ressocialização, que é essencial. A droga tem que deixar de ser o centro da vida da pessoa e outras coisas têm que serem colocadas no lugar.

Fonte: *Espaço informal/Rádio Eldorado FM*. Especial sobre drogas: 3º Capítulo, Formas de tratamento, 22 de maio de 2002

Música-tema: “Tente outra vez”

Raul Seixas, Paulo Coelho, M. Motta

Veja, não diga que a canção está perdida
Tenha fé em Deus, tenha fé na vida
Tente outra vez
Beba, pois a água viva ainda está na fonte
Você tem dois pés para cruzar a ponte
Nada acabou, não, não, não, não
Oh, tente, levanta tua mão sedenta e recomece a andar
Não pense que a cabeça agüenta se você parar
Não, não, não, não, não, não

Há uma voz que canta, há uma voz que dança
Há uma voz que gira bailando no ar
Queira, basta ser sincero e desejar profundo
Você será capaz de sacudir o mundo, vai
Tente outra vez
Tente, e não diga que a vitória está perdida
Se é de batalhas que se vive a vida
Tente outra vez
Tente outra vez

Técnica 5: Qual é o limite?

TEMA: GÊNERO

SUBTEMA: PAPÉIS MASCULINOS E FEMININOS

Objetivos

A dinâmica favorece a criatividade e a expressão espontânea dos adolescentes, o que lhe dará oportunidade de identificar e trabalhar os estereótipos de gêneros que emergirem no grupo. Provavelmente, haverá chance de discutir também as expressões e táticas de pressão e como lidar com elas.

Instruções

1. A classe é dividida em dois grupos, por sexo. O professor lê a pergunta e a resposta apresentada. Os grupos então devem se reunir para discutir o final da história. No caso do exemplo citado abaixo, os alunos vão tentar descobrir se rolou ou não a transa.

2. Decidido o final, os meninos vão criar uma personagem do sexo masculino e as meninas, uma do sexo feminino.

3. Agora é a hora da encenação: as duas personagens vão se encontrar e vão conversar, começando com a seguinte frase: “Tô super a fim de ir mais longe com você!” A partir daí, as falas devem ser improvisadas. Os integrantes do grupo devem se revezar no papel, dando livre continuidade ao diálogo. O grupo – ou até mesmo o professor – pode também sugerir a quem está representando frases que seriam ditas na situação, coisas como: “Qual é, você não gosta de mim?”, “Vai dizer que não tá gostoso assim?” “Cê tá com medo do quê?” “Vem cá, vai!”, “Assim não é bom?”, “Ninguém tá vendo...”, “Mas você tem até camisinha!”.

4. Para fechar o trabalho, a classe dá sua opinião sobre a encenação. Como essas situações acontecem? Como costuma ser a negociação sexual entre meninos e meninas?

Ao educador

Na discussão final, ajude seus alunos a perceberem a influência dos papéis de gênero nas falas e nas atitudes das personagens.

Se a encenação causar constrangimento entre os alunos, uma boa solução seria pedir para que eles encenassem com bonecos, marionetes, fantoches, dentre outros. Desta forma, eles poderão se sentir mais à vontade para brincar nas cenas, além de ser uma oportunidade de eles próprios confeccionarem os bonecos para o teatro. No programa de *reality-show Big Brother*, exibido pela TV Globo, um dos participantes criou uma boneca com trapos colados em uma vassoura, chamada Maria Eugênia. A boneca teve grande sucesso entre os telespectadores e, nesta dinâmica, pode ser uma sugestão para a encenação. A idéia é criativa, barata e fácil de aplicar, aproveite!

Consulta para ser usada na Técnica 5

Estou a fim de minha namorada e sei que ela também está a fim de mim, mas ela tem medo. Ela não quer chegar muito perto, não quer que eu avance o sinal. O que eu faço, Nany? Dê-me uma idéia.

Nani People – (...) calma, querido! Paciência. Deixa ela chegar no *time* dela. Pára esse lance de pressionar e fazer essa linha, prova de amor, isso não existe. Cada um tem o seu tempo.

Jairo Bouer – Eu acho que você tem que mostrar que gosta dela. Com intimidade, experiência mútua, enfim, esse contato próximo, mais cedo ou mais tarde vocês vão fazer, com certeza.

Fonte: *Sexo Oral/Rádio 98 FM*, 20 de fevereiro de 2002

O Jogo do Sexo

Um conjunto de perguntas retiradas das *Colunas de Consulta* vira um jogo. Quem souber mais, chega seguro ao final do jogo...



Materiais

Dois conjuntos de cartelas de cores diferentes: um com perguntas de informação e respectivas respostas no verso; outro com perguntas de comportamento com verso em branco.

Um tabuleiro com pista dividida em casas e com a marcação do ponto de partida e o de chegada.

Dois dados: um do tipo tradicional e outro adaptado, marcado em três faces com a letra I (para as perguntas de informação) e nas outras três, com a letra C (para as perguntas de comportamento).

Botões de diferentes cores: um para cada jogador.

Instruções

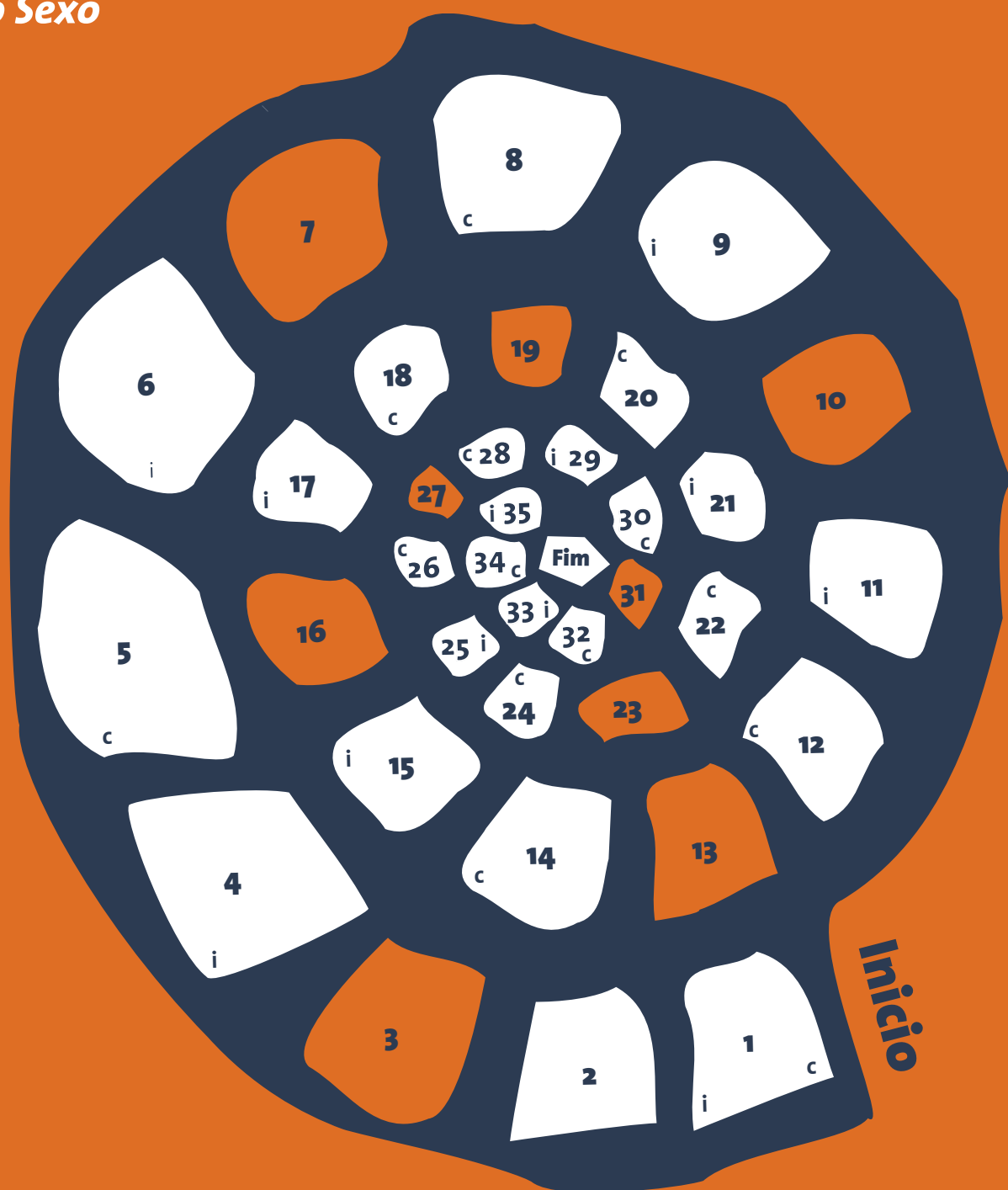
1. Os jogadores escolhem seus botões e posicionam-se no ponto de partida. Lançam o dado numérico e aquele que obtiver o maior número será o primeiro. A partir daí a ordem de jogada é decidida pela posição em que as pessoas estão sentadas: o segundo a jogar será o jogador que estiver à esquerda do que iniciou e assim sucessivamente.
2. O primeiro jogador lança os dois dados. Conforme a letra que sair no dado marcado com letras – I (Informação) ou C (Comportamento) – um dos outros jogadores retira de um dos conjuntos a cartela de cima e lê a pergunta em voz alta. O jogador deve responder à pergunta dentro de um tempo estabelecido pelo grupo.
3. No caso de uma pergunta de informação, a resposta é conferida no verso da cartela e, em caso de acerto, o jogador movimenta seu botão o número de casas correspondente ao valor indicado pelo dado numérico.
4. No caso de uma pergunta de comportamento, o grupo discute e decide se aceita como adequada a resposta dada. Em caso afirmativo, o jogador move o botão de acordo com o dado numérico. Se o jogador não der uma boa solução para o problema, permanece na mesma casa, sem direito a movimentar-se. Se nem tentar responder, volta três casas.
5. Ganha o jogo quem atingir primeiro o ponto de chegada.

Ao educador

Os próprios adolescentes podem construir o jogo: formular as perguntas e as respostas, construir o tabuleiro e estabelecer as regras. Nesse caso, a atividade se torna um projeto de estudo e de trabalho com a possibilidade de se planejar a realização de ações educativas com outros adolescentes, usando o jogo construído pelo grupo. Em alguns pontos da pista, podem ser acrescentados eventos inesperados. Por exemplo: “a camisinha estourou, volte seis casas”.

Veja o modelo do jogo preparado pela equipe do Projeto “A Mídia como Consultório?”

O Jogo do Sexo



3. Parabéns. Você descobriu que o(a) seu (sua) melhor amigo(a) é homossexual, mas respeitou sua decisão e não perdeu a amizade. Ande uma casa.

7. Que furada! Exagerou na dose e ainda foi dirigir. Volte uma casa.

10. Rolou o clima, esquentou, ferveu, nossa! Mas sem camisinha não dá. Perca a jogada.

13. Na festa tudo corria bem... Até que você resolveu misturar cerveja, caipirinha, e coquetéis da estação. Aí ficou muito mal e perdeu uma jogada.

16. Você traiu seu(sua) namorado(a) com o (a) seu(a) melhor amigo(a), perca a jogada.

19. Para você, masturbação é uma coisa natural e uma descoberta de seu corpo. É isso aí, mente aberta e cuca fresca, ande duas casas pelo seu avanço e conhecimento.

23. Seus pais chegaram na hora H, que vacilo hein? Volte duas casas.

27. Para ela(e) ainda não chegou a hora. Você respeitou a decisão de seu(sua) namorada (o) e toupou não passar das carícias. Avance uma casa.

31. A camisinha faltou na hora H. Vocês ficaram nas preliminares e, no dia seguinte, compraram duas caixas de camisinha no mercado para nove semanas e 1/2 de amor. Nota dez, avance duas casas.

Consultores do livro “A Mídia como Consultório?”



Albertina Duarte

é doutora em ginecologia e responsável pela Área de Saúde do Adolescente e do Jovem da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Coordena o Atendimento ao Adolescente do Hospital das Clínicas e a Casa do Adolescente. Assinou *Colunas de Consulta* nas revistas *Saúde*, *Cláudia*, *Através*, *Capricho*, *Carícia*, *Crescer e Querida*.



Marcos Ribeiro

é sexólogo e consultor do Ministério da Saúde, do Canal Futura e da Fundação Roberto Marinho. É coordenador geral do CORES - Centro de Orientação e Educação Sexual, ONG carioca que implanta projetos em escolas, realiza pesquisas, capacita profissionais e desenvolve ações na área de comunicação em todo o país.



Maria das Graças Rua

é doutora e mestre em Ciência Política, professora da UnB e consultora da Unesco. Autora do livro “Avaliação das Ações de Prevenção às DST, Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas de Ensino Fundamental e Médio em Capitais Brasileiras”, considerado o levantamento mais completo e atual do País sobre educação sexual.



Soninha Francine

é jornalista. Trabalhou dez anos na MTV, onde ajudou a criar o *Barraco*, programa semanal de debate voltado para jovens, e vários projetos de cidadania, política, sexualidade, etc. Atualmente, fala de futebol na *ESPN-Brasil* e em uma coluna semanal na *Folha de S. Paulo*, além de produzir conteúdo para a *America on Line*.



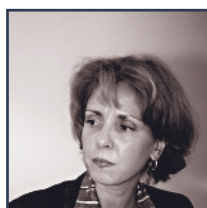
Ciça Lessa

é jornalista. Por dez anos, trabalhou na revista *Capricho*, onde foi editora de Comportamento e responsável pela coluna de consulta sobre sexo. É Jornalista Amiga da Criança e cursa o mestrado em Teorias da Linguagem no Departamento de Jornalismo da Escola de Comunicação e Artes (ECA) da USP.



Vilma de Sousa

é especialista em Educação Sexual e em voluntariado jovem e co-autora do livro *Sexualidade do Adolescente: Fundamentos para uma Ação Educativa*, editado pela Fundação Odebrecht. Dirige a Intertexto – Educação e Cultura, empresa de consultoria educacional e produção de materiais didáticos.



Sheila Reis

é psicóloga com especialização em sexologia. Atua como pesquisadora do Instituto Comunicarte – Marketing Cultural e Social. Também é consultora regional (RJ) da Modus Faciendi – Agência de Responsabilidade Social.



Walter Marcondes Filho

é médico pediatra com especialização em adolescência e psicoterapia. Atualmente, coordena o Centro de Referência de Atendimento de Adolescentes de Londrina (CRAAL) e preside a Associação Brasileira de Adolescência.



Adriana Alves

é jornalista e oficial assistente de comunicação do Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Trabalhou também no GIFE – Grupo de Institutos, Fundações e Empresas



Valdi Craveiro Bezerra

é médico pediatra e terapeuta de família. Coordena o Adolescentro - Centro de Referência, Pesquisa, Capacitação e Atenção à Adolescência e Família, no Distrito Federal.



Nanan Catalão

é jornalista com formação em antropologia. É coordenadora e editora deste projeto. Trabalhou como repórter e correspondente internacional e há dois anos integra a equipe da ANDI.



Guilherme Canela Godoi

é cientista político. Atualmente, é consultor técnico da ANDI, mestrando em Ciência Política pela USP e pesquisador do Núcleo de Estudos sobre Mídia e Política da Universidade de Brasília.