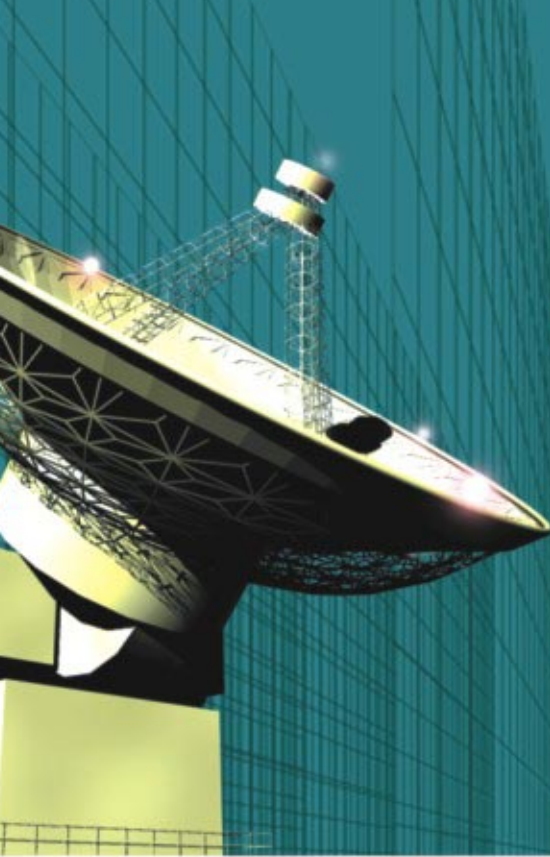
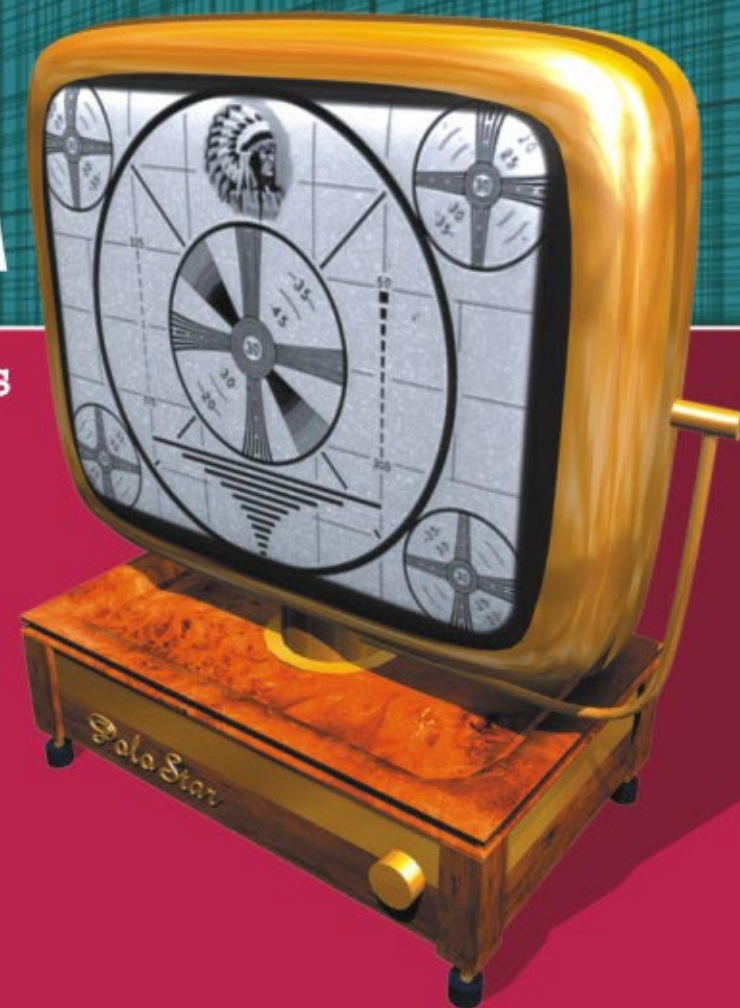


A large satellite dish is positioned on the left side of the image, angled towards the top left. It has a metallic, grid-like surface and a central feed horn. The background is a teal-colored grid pattern that recedes into the distance.

OS JOVENS na MÍDIA

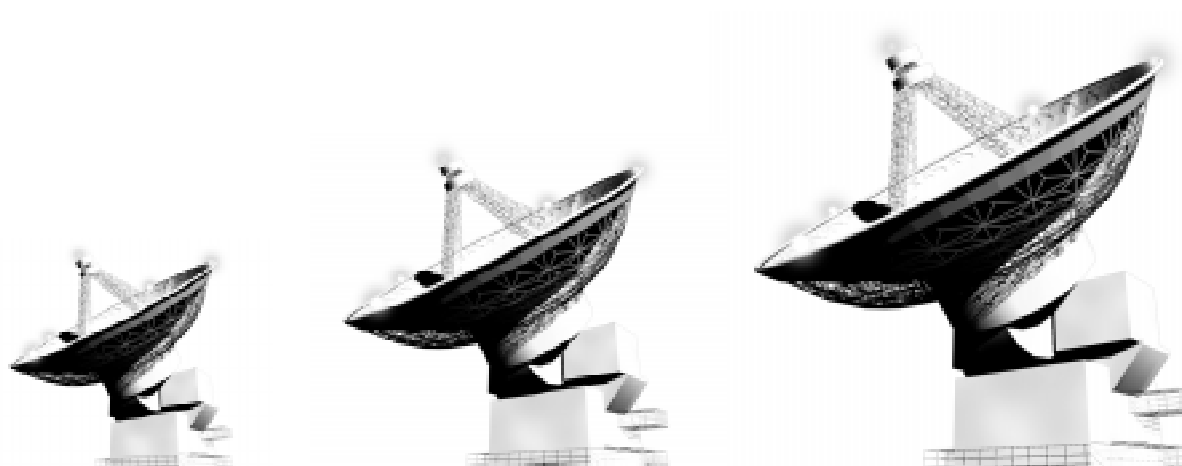
o d e s a f i o d a a i d s



OS JOVENS NA MÍDIA

o desafio da aids

Esta publicação é fruto do Seminário "Os Jovens na Mídia - O desafio da aids", realizado em Brasília em junho de 2000.



ESTATUTO DA
CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE
UMA DÉCADA DE DIREITOS

©2000 – Ministério da Saúde
É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 3.000 exemplares
Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sobreloja
CEP: 70058-900 Brasília-DF Brasil
e-mail: aids@ids.gov.br
<http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997

Paulo R. Teixeira
Coordenador
Coordenação Nacional de DST e Aids

Assessora de Comunicação/CN-DST/AIDS:
Eliane Izolan

Assessora Responsável pela Unidade de Prevenção/CN-DST/AIDS:
Rosemeire Munhoz

Texto final:
Adriana de Moraes, Ermenegildo Munhoz Junior, Étienne França, Giovanna Quaglia, Suely Andrade e Vera Da Ros.

Edição:
Veet Vivarta (ANDI)

Revisão:
Ana Paula Magalhães Penha e Nágila Rodrigues Paiva

Projeto gráfico e capa:
Ulysses Sant'ana Guimarães

Seminário Os Jovens na Mídia - O desafio da aids.
Realização: CN-DST/AIDS, ANDI, UNDCP, UNESCO, UNICEF e Instituto Ayrton Senna
Organização: ANDI e CN-DST/AIDS

Consultores:
CN-DST/AIDS:
Alexandre Magno, Carlos Alberto da Silva, Cláudia de Paula, Dario Noletto, Denise Doneda, Ermenegildo Munhoz Júnior, Henriette Ahrens, Inocência Negrão, Mariana Curvo, Mauro Siqueira, Mônica Giovanini, Suely Andrade e Vera Lopes.

UNDCP:
Étienne França, Giovanna Quaglia e Vera Da Ros.

UNESCO:
Jeanette Múffalo Silva Bueno, Luciano Milhomen e Matias Spector.

ANDI:
Adriana de Moraes, Cláudio Farias, Daniela Paiva, Isadora de Afrodite, Patrícia Osandón e Veet Vivarta.

Instituto Ayrton Senna:
Fernando Rossetti

UNICEF:
Jacques Schwarzstein

Especialistas convidados:
Antenor Vaz, Antônio Carlos Gomes da Costa, Domiciano Siqueira, Márcia Campos, Mara Régia, Rosely Sayão e Socorro Mota.

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids

Os Jovens na Mídia : O Desafio da Aids / organizado pelo Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids, Agência de Notícias dos Direitos da Infância – (ANDI) e Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas - (UNDCP). Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

116 p. : il.
Seminário

1. Aids – Adolescência – Mídia – Prevenção. 2. Drogas – Adolescência – Uso indevido – Prevenção. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. II. Agência de Notícias dos Direitos da Infância – (ANDI). III. Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas - (UNDCP). IV. Título.

CDU 616.97–053.6(81)(061.3)“2000”
NLM WC 503.6
DB8

sumário

4	1	5	prefácio
4	1		13 • apresentação
5	1	19	16 • o contexto geral
5	1	29	situação socioeconômica
5	1	37	gênero
5	1	47	sexualidade
5	1	55	escola
5	1	63	família
5	1	75	drogas
1	5	83	gravidez
1	5	93	participação e protagonismo juvenil
2	5	101	anexo: o acesso do adolescente ao preservativo e à testagem anti-HIV: a questão legal
			guia de fontes

PREFÁCIO

A AIDS no BRASIL: *situação e tendências*

A aids foi identificada pela primeira vez no Brasil, em 1980. Até a primeira metade da década de 80, a epidemia manteve-se restrita a São Paulo e Rio de Janeiro, nossas maiores metrópoles. A partir daí, observou-se a disseminação da doença para outras regiões do País.

Apesar do registro de casos em todos os estados, a epidemia da aids não se distribui de forma homogênea. É maior a concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul, as mais desenvolvidas. As taxas de incidência da doença, nos últimos anos evoluíram de 8,0 por 100.000 habitantes em 1991, para 13,7 por 100.000 habitantes em 1998, e apresentam uma grande variação ao longo do território brasileiro:

“Hoje, o que denominamos de epidemia de aids no Brasil é, de fato, o somatório de subepidemias microrregionais em interação permanente, devido aos movimentos migratórios, aos fluxos comerciais e de transporte, aos deslocamentos de mão-de-obra, ao turismo, ou seja, de maneira mais geral, à mobilidade da população” (Szwarcwald et al, 1997).

A velocidade de crescimento da epidemia de aids no País foi de aproximadamente 36% ao ano, no período de 1987/89 a 1990/92, decrescendo para 12%, no período de 1990/92 a 1993/96. Apesar de apresentar as maiores taxas de incidência, a Região Sudeste é a que apresenta, atualmente, o menor ritmo de crescimento e maior tendência à estabilidade. A análise dessa expansão, segundo as categorias populacionais dos tamanhos dos municípios, mostra que a epidemia teve o seu início nos grandes centros urbanos brasileiros. Entretanto, se esses mesmos centros detêm o menor aumento relativo do crescimento, já é evidente que os maiores ritmos de deste processo são observáveis entre municípios pequenos, com menos de 50.000 habitantes. É aí que a epidemia se encontra, ainda, na fase inicial de expansão (Szwarcwald et al, 1999)

epidemia da infecção pelo HIV/aids no Brasil também vem apresentando mudanças nos níveis de
o demográfica, especialmente nos últimos anos.



PERFIL DA POPULAÇÃO DE INFECTADOS

Desde 1980, até 26/02/2000, 184.506 casos da aids foram registrados junto à Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde. Desses, 6.580 são crianças e 138.321 adultos do sexo masculino, e 45.739 do sexo feminino (Ministério da Saúde, 2000). A partir de estudos de prevalência do HIV, estimou-se, para o ano de 1998, que cerca de 530 mil indivíduos, na faixa etária de 15 a 49 anos, estariam infectados pelo HIV.

CATEGORIAS DE EXPOSIÇÃO À INFECÇÃO PELO HIV:

Sexual

Em 1984, 71% dos casos notificados no Brasil eram referentes a homo/bissexuais masculinos. Progressivamente, observou-se a redução da participação dessa subcategoria de exposição que, em 1999/2000, já é de 22%. Essa tendência pode ser observada em todas as regiões brasileiras (Ministério da Saúde, 2000).

O aumento proporcional de casos por via heterossexual, em contrapartida, fez-se acompanhar de uma expressiva participação das mulheres no perfil epidemiológico da doença, constatada na progressiva redução da razão de sexo entre todas as categorias de exposição, de 24 homens :1 mulher, em 1985, para 2 homens : 1 mulher em 1999/2000.

Enquanto os maiores aumentos relativos dos casos em mulheres são observados em todas as regiões do Brasil, na Região Sudeste, particularmente, já vem sendo observada uma desaceleração do crescimento da epidemia entre os homens (Szwarcwald *et al*, 1999).

Perinatal

Uma das conseqüências diretas dessa maior participação feminina é o progressivo crescimento da transmissão vertical do vírus, ou seja, da mãe soropositiva para a sua criança. A primeira ocorrência de transmissão perinatal registrada no Brasil é de 1985. Daí por diante, até 26/02/2000, foram notificados 5.273 casos referentes a essa forma de transmissão (Ministério da Saúde, 2000).

Estima-se que, no Brasil, 12.898 gestantes estão infectadas, com base nos estudos-sentinela da infecção realizados no País. Esse número corresponde a 0,4% do total das gestantes. Dessas, apenas 2.512 receberam zidovudina injetável no momento do parto, o que corresponde, apenas, a 19,5% do número estimado de gestantes infectadas. Considerando a disponibilidade contínua da zidovudina injetável nos serviços públicos de saúde, que as gestantes, na sua maioria, aceitam submeter-se ao diagnóstico sorológico do HIV, se ofereci-



do, e que, quando infectadas, é rara a recusa em receber a zidovudina, não seria de se esperar tão pequeno percentual recebendo o medicamento injetável, durante o parto (Veloso *et al*, 1999). Diante dessa situação, encontra-se no Brasil, em fase de implantação, a *Vigilância de Gestantes HIV+ e Crianças Expostas*, que possibilitará desde o rastreamento da infecção no exame pré-natal – condição inicial para o desencadeamento das ações profiláticas, até a mensuração da prevalência da infecção infantil, dado que permitirá ao Ministério da Saúde a verificação do impacto das ações profiláticas desenvolvidas. Além disso, o acompanhamento contínuo da **prevalência*** da infecção entre gestantes fornece um indicador mais representativo da infecção entre as mulheres, uma vez que tem base populacional, possibilitando a detecção precoce de flutuações da prevalência e/ou alterações do perfil epidemiológico da infecção (Ministério da Saúde, 2000).

A predominância da transmissão perinatal nos casos pediátricos tem modificado o perfil etário dessas ocorrências. No período de 84-87, 21% das crianças notificadas tinham de 0-4 anos, enquanto que em 1999/2000, 82% dos casos pediátricos estavam relacionados a crianças nessa faixa de idade.

No Brasil, desde o início da epidemia, o grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20-39 anos, perfazendo 70% do total de casos de aids notificados até 26/02/2000 (Ministério da Saúde, 2000).

Sangüínea

A transmissão sangüínea do HIV em hemofílicos e indivíduos que receberam transfusão de sangue, segmento populacional intensamente atingido no início da epidemia, vem apresentando um importante declínio ao longo do tempo. Essa queda é consequência do rigoroso controle do sangue e hemoderivados, adotado principalmente a partir da disponibilidade dos testes laboratoriais para detecção de anticorpos anti-HIV. Essas subcategorias representavam 62% da categoria de exposição sangüínea em 1984 e 0,9 % em 1999/2000. Por outro lado, observa-se uma rápida e extensa difusão do HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis, em determinadas áreas geográficas. Em 1984, 37% dos casos de aids por transmissão sangüínea eram atribuídos ao uso de drogas injetáveis pelo compartilhamento de agulhas e seringas. Essa subcategoria, em 1999/2000, já representava 99% das ocorrências por transmissão sangüínea (Ministério da Saúde, 2000).

NÍVEL DE ESCOLARIDADE E VULNERABILIDADE À DOENÇA

A escolaridade tem sido utilizada como uma variável auxiliar (*proxi*), na tentativa de se traçar o perfil socioeconômico dos casos notificados, embora ainda seja elevado o percentual de casos com escolaridade ignorada. Até 1982, a totalidade dos casos de aids com escolaridade conhecida era de nível superior, ou com até 11 anos de

* Por **Prevalência** de uma infecção em determinado período, entende-se o número de ocorrências naquele ano, somadas aos casos acumulados na sua história.



estudo. Nos anos subseqüentes, verificou-se uma tendência de aumento no registro de casos com menor grau de escolaridade, observando-se, em 1999/2000, entre os casos com escolaridade conhecida, que 74% deles eram analfabetos ou tinham até 8 anos de escolaridade; e que apenas 26% confirmavam mais de 11 anos de estudos ou curso superior (Ministério da Saúde, 2000).

Ainda com relação à escolaridade, observa-se que a incidência de aids vem aumentando, em homens e mulheres com até 8 anos de aprendizado escolar. Entre os indivíduos com mais de 11 anos de estudos, observa-se que os casos diminuem no sexo masculino, o mesmo não acontecendo no sexo feminino.

VIVENDO COM AIDS: O DESAFIO E OS BENEFÍCIOS DOS ANTI-RETROVIRAIS

Além das tendências de interiorização, heterossexualização, com expressiva participação de mulheres e pauperização, já apontadas, nota-se o crescente aumento do tempo de sobrevida dos portadores do HIV e pacientes de aids.

A queda das taxas de letalidade por aids no País, a partir de 1995, coincide com a adoção da terapia com anti-retrovirais e a prática da distribuição universal e gratuita desses medicamentos pelo Ministério da Saúde. Acompanhando a evolução da mortalidade por aids no Brasil, observa-se que a variação percentual é de aumento de 13,05% (1994//1995) até a queda de 37,9% (1995//1997). Essa tendência de queda na letalidade não é homogênea, variando segundo áreas geográficas, sexo, grau de escolaridade e categoria de exposição. É mais evidente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, e entre indivíduos do sexo masculino. Presume-se que essa diminuição é menor entre usuários de drogas injetáveis, que teriam maior dificuldade de adesão ao tratamento, a partir da constatação de menores reduções dessas taxas na região Sul, onde a subcategoria dos usuários de drogas injetáveis tem importante proporção entre os doentes (Gomes M.R.O., 1999).

Em que pese os progressos alcançados na redução da mortalidade, o impacto da aids ainda é muito grande na mortalidade em adultos em idade produtiva, sendo a 4ª causa de óbito no grupo de 20 a 49 anos, no ano de 1998. Esse impacto, nessa faixa etária, tem ainda como consequência um grande número de órfãos, estimado em 29.929, e todos os problemas acarretados por essa situação (Ministério da Saúde, 2000).

Os avanços da terapia anti-retroviral obrigam a vigilância epidemiológica a repensar sua prática, uma vez que a simples consolidação dos dados de aids não mais espelha a realidade da epidemia, antes reflete o modo como a transmissão do HIV ocorria há alguns anos. A atual tendência, com as profilaxias e tratamentos disponibilizados pelo Estado, é de que as pessoas com o HIV permaneçam indefinidamente na condição de infectados, sem preencherem os critérios de definição de caso de aids e, portanto, sem serem notificados; o



que acarreta distorções na interpretação da evolução da epidemia e dificulta as atividades de planejamento das ações de prevenção e assistência. Em decorrência desses avanços, a vigilância epidemiológica vem ampliando suas atividades no campo do monitoramento da infecção pelo HIV.

MUDANÇA DE COMPORTAMENTO = PREVENÇÃO

Buscando identificar fatores que possam contribuir para o controle da epidemia, o Ministério da Saúde tem apoiado o desenvolvimento de pesquisas que nos permitam avaliar tanto as práticas de risco presentes quanto a resposta da sociedade às políticas públicas de prevenção e assistência às DST e ao HIV/AIDS, visando novas intervenções. A *Pesquisa sobre o Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepção do Risco para o HIV/Aids* (Berquó E. *et al*, 1999), por exemplo, foi conduzida em 183 microrregiões urbanas do País, no ano de 1998, em uma amostra de 3.600 indivíduos de 16 a 65 anos. Essa pesquisa mostrou que 80% das pessoas, dos 16 aos 65 anos, são sexualmente ativas, sendo os homens mais ativos sexualmente (87%) do que as mulheres (72%). Na faixa etária dos 26 aos 40 anos, estão 89% da população sexualmente ativa. Do total de pessoas sexualmente ativas, 81% tinham relações estáveis nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, 6% relações eventuais e 13% mantinham os dois tipos de relação. No referido período, 71% das mulheres tiveram relações sexuais com um único parceiro, contra 46% dos homens. Cerca de 35% das pessoas tiveram relações sexuais com dois ou mais parceiros, e 6% tiveram mais de cinco parceiros no período.

Essa mesma pesquisa demonstrou que grande parte da população já se “sentiu”, ao menos uma vez, exposta à infecção; e que 20% já se submeteram a exame sorológico para a detecção do HIV, em serviços públicos ou privados. A faixa etária que mais procurou por serviços de testagem foi a de 26 a 40 anos.

Em relação ao uso de preservativos, 64% da população sexualmente ativa disseram ter usado ou estar usando o preservativo, nos últimos 12 meses. Sendo que, entre os jovens, esse percentual chega a 87%. Um dado que chama atenção é que 48% dos que disseram estar usando ou ter usado o preservativo, o fizeram pela primeira vez nos últimos 5 anos, demonstrando uma adesão crescente na utilização desse instrumento de barreira contra a infecção. Dados da indústria dos preservativos demonstram que, em 1992, eram comercializados, no Brasil, 50 milhões de “camisinhas”/ano, chegando esse número a 300 milhões em 1998.

Outro estudo investigativo, a *Pesquisa Comportamental de Conscritos de Exército Brasileiro*, realizada por ocasião da apresentação de jovens entre 17 e 21 anos ao Serviço Militar obrigatório, no ano de 1998, em três extratos compostos por: a) municípios de 5 estados do Norte e Centro-Oeste, b) municípios dos estados da região Sul e c) municípios do Rio de Janeiro e São Paulo), coletou informações sobre condições socioeconômicas, práticas



sexuais, uso de drogas injetáveis e problemas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, permitindo associá-las, pela primeira vez, aos resultados de exames sorológicos anti-HIV.

Entre os resultados dessa pesquisa, pode-se verificar que os conscritos residentes no Norte e Centro-Oeste possuíam menor renda familiar, mais baixo nível de instrução, maior taxa de atividade sexual, idade mais precoce de início do relacionamento sexual, maior número de parceiros no último ano, menor taxa de uso de preservativo, maior percentual de uso de drogas injetáveis e maiores taxas de infecções sexualmente transmitidas. Também foi nesse estrato que se encontrou a maior proporção de infectados pelo HIV (0,2%).

A pesquisa mostrou, ainda, que uma alta proporção de conscritos usaram preservativo na última relação sexual. Analisando-se a utilização do preservativo nos últimos 12 meses, observou-se que o uso diminuiu quando o parceiro é fixo, aumentando progressivamente se o parceiro é casual, pagante ou pago. Esse aumento também se verifica conforme é maior o grau de escolaridade desses jovens.

É uma outra conclusão bastante relevante: o uso de drogas injetáveis é uma prática que se reduz na medida em que aumenta o grau de educação escolar dos jovens que responderam ao questionário.

Finalmente, essa pesquisa identificou a escolaridade como a variável com maior poder explicativo das diferenças relativas às práticas sociais de risco (Szwarcwald C.L. *et al*, 1999). Os seus resultados corroboram os estudos realizados em outros países, que demonstraram serem os jovens adolescentes de baixo nível de instrução e baixo nível socioeconômico os mais suscetíveis às doenças sexualmente transmissíveis. O estudo indica, portanto, a necessidade permanente da implementação de programas voltados à prevenção de comportamentos sexuais de risco entre os nossos adolescentes.

JUVENTUDE x VULNERABILIDADE

O relatório *AIDS no Mundo II* salienta que, a cada ano, mais de 150 milhões de jovens entre 13 e 24 anos tornam-se sexualmente ativos, em todo o mundo (MANN J., 1996). No Brasil, estima-se que quase 4 milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos, por ano (BÉRIA J., 1998). Os jovens sexualmente ativos estão entre os segmentos sociais mais vulneráveis às DST/AIDS: 12,87% dos casos de aids notificados junto ao Ministério da Saúde, entre 1980 a 1999, correspondem a jovens entre 13 e 24 anos de idade.

Ademais, estudos recentes indicam que o compartilhamento de seringas ou agulhas contaminadas, quando do uso de droga lícita ou ilícita por via parenteral, entre homens e mulheres, seguido da transmissão heterossexual do homem UDI infectado pelo HIV para sua(s) parceira(s) sexual(is), constituem a principal característica da disseminação do HIV entre os jovens brasileiros. (CASTILHO E.A., 1998). A partilha de serin-



gas, mas também o efeito das substâncias psicoativas – inclusive as lícitas, são fatores que os predispõem à maior vulnerabilidade.

Também são fatores que contribuem para aumentar a condição de vulnerabilidade dos nossos jovens às DST e ao HIV/AIDS o despreparo para lidar com a sua sexualidade, a sensação de onipotência e invulnerabilidade, os mitos e preconceitos, a dificuldade de tomar decisões assertivas, a indefinição da identidade, o permanente conflito entre razão e sentimento, a necessidade de afirmação grupal, a dificuldade de administrar esperas e desejos. Muitos deles têm dificuldade em obter informações na área da sexualidade, seja por retração ou vergonha, seja por falta de acesso a pessoas adequadamente preparadas para conversar sobre as suas dúvidas de maneira franca, clara e correta. Alguns pais e educadores, por exemplo, ainda confundem “educação para a prevenção” com “estímulo à libertinagem e promiscuidade”.

Portanto, desmistificar e desvincular a AIDS dos velhos tabus e preconceitos sociais que envolvem o amor e o prazer, a prática do sexo e a realidade das drogas, são condições primordiais à convincente informação para a educação e prevenção de doenças, promovendo, efetivamente, uma vida presente e futura mais saudável e feliz para a nossa juventude.

Paulo R. Teixeira

Coordenador

Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS

Ministério da Saúde



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, F.I.; SZWARCOWALD, C.L. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. In: Sobre a epidemia da aids no Brasil: distintas abordagens, p. 07-19. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BÉRIA, J. (org). Ficar, transar: a sexualidade do adolescente em tempos de aids, p. 10. Porto Alegre: Tomo Editorial, 1998.

BERQUÓ, E. et al. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS – Relatório final (mimeo), 1999.

CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. Mais uma pedra no meio do caminho dos jovens brasileiros: a AIDS. In: BERQUÓ, E. (org) Jovens acontecendo na trilha das políticas urbanas, v. 1, p. 202. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento-CNPD, 1998.

GOMES, M.R.O. Mortalidade por aids no Brasil – atualização até 1997. *Boletim Epidemiológico – Aids* XII, Semana Epidemiológica 48/1998 - 08/1999. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

MANN, J. ; TARANTOLA, D. J. M. “AIDS in the World II”. New York: Oxford University Press, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. *Boletim Epidemiológico – Aids* XII: 9 - 15. Semana Epidemiológica – 35-47, setembro/novembro. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Implantação da vigilância de estantes HIV+ e crianças expostas (mimeo). Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

SZWARCOWALD, C.L. et al. Aids: O mapa ecológico do Brasil, 1982-1994. In: A epidemia da aids no Brasil: situação e tendências, p. 27-44. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

SZWARCOWALD, C.L. et al. A disseminação da epidemia de aids no Brasil, no período de 1987-996: uma análise espacial. In: Sobre a epidemia da aids no Brasil: distintas abordagens, p. 55-60. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

SZWARCOWALD, C.L.; CASTILHO, E. A. Estimativa do número de pessoa de 15 a 49 anos infectadas pelo HIV, Brasil, 1998 (uma nota técnica). *Boletim Epidemiológico – Aids* XII: 7-10, Semana Epidemiológica – 09-21, março/maio. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

SZWARCOWALD, C.L. et al. Estimativa do número de órfãos decorrentes da Aids Materna, Brasil, 1987-1999 (uma nota técnica). *Boletim Epidemiológico – Aids* XII: 9 - 15, Semana Epidemiológica – 35-47, setembro/novembro. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

SZWARCOWALD, C.L. et al. Comportamento de risco dos conscritos do Exército Brasileiro – 1998: uma apreciação da infecção pelo HIV segundo diferenciais socioeconômicos. In: Sobre a epidemia da aids no Brasil: distintas abordagens, p. 121-40. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.



APRESENTAÇÃO

O processo de consolidação da chamada Mídia Jovem coincide, no Brasil, com a tardia descoberta de que convivemos com a maior população jovem de nossa história: são mais de 30 milhões de garotos e garotas entre 15 e 24 anos.

Esse processo de consolidação coincide, também, com o despertar da nação – outra vez tardio – para a urgente necessidade de resgatarmos uma dívida social histórica, reflexo de uma das distribuições de renda mais desiguais do planeta. Parte considerável de nossos jovens sobrevive sem ter acesso a seus direitos fundamentais.

Mas a Mídia Jovem brasileira se fortalece, principalmente a partir do momento em que a nossa sociedade começa a enxergar além dos estereótipos comumente associados à juventude: de um lado, o adolescente em crise, rebelde, uma ameaça à sociedade; de outro, o jovem alienado, presa fácil dos modismos, valorizado apenas enquanto consumidor. Estamos reconhecendo – e, de novo, antes tarde do que nunca – o potencial criativo e participativo do jovem enquanto agente das soluções, e não como sinônimo de problemas.

Se analisado a partir desse contexto mais amplo, o jornalismo dirigido ao público jovem, necessariamente, teria que amadurecer rumo a um perfil muito próximo do que hoje vem sendo chamada “info-educação” – a informação e a formação de mãos dadas. Um jornalismo, portanto, que reconhece sua função estratégica, em termos sociais e humanos. Mas que nem por isso se distancia de seu compromisso com a qualidade da informação, a profundidade de investigação, a transparência dos fatos ou a denúncia dos problemas. Agrega-se a esses fatores, isto sim, a intenção de contribuir para a visibilidade e discussão de soluções visando os desafios que dizem respeito não só à juventude, especificamente, mas à sociedade como um todo.

O DESAFIO DA AIDS

É exatamente nesse contexto que se insere esta publicação, fruto do esforço conjunto de diversas organizações diretamente envolvidas com o universo do adolescente: a Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, a ANDI, a Unesco, o Unicef e o UNDCP, que contaram, ainda, com apoio do Instituto Ayrton Senna para realizar em Brasília, no final de semana de 2 a 4 de junho, o *Seminário Os Jovens na Mídia: O Desafio da AIDS – camisinha, uso indevido de drogas e mudança de comportamento*.

Reunindo 50 profissionais dos suplementos de jornais, revistas e programas de televisão dirigidos ao público jovem, 17 adolescentes integrantes de projetos de protagonismo juvenil e 20 especialistas nas áreas de mídia e de prevenção às DST/AIDS e ao uso de drogas, o Seminário teve como objetivo central possibilitar aos jornalistas a



oportunidade de aprofundar a discussão sobre o tratamento editorial das questões relacionadas à prevenção.

Paralelamente, buscou-se melhor qualificá-los para uma cobertura freqüente e eficaz de uma temática que é, a um só tempo, vital para os jovens, tecnicamente complexa e bastante limitada em relação à quantidade de ganchos factuais capazes de inspirar novas pautas.

As discussões foram apoiadas por análise da cobertura que o tema AIDS recebeu de 31 veículos para jovens, ao longo do ano de 1999. Esses números integram a sétima edição da *Pesquisa Os Jovens na Mídia*, lançada no Seminário¹.

Divididos em oito *Grupos de Trabalho*, os participantes discutiram a viabilidade de ampliar a interface jornalística dos assuntos ligados à adolescência e à prevenção, em oito áreas específicas: *Situação Socioeconômica, Gênero, Sexualidade, Escola, Família, Drogas, Gravidez e Protagonismo Juvenil*.

AS CONCLUSÕES

A disposição com que jornalistas, jovens e especialistas dedicaram-se à tarefa de aprofundar a análise desses temas focais pode ser medida pela qualidade dos textos apresentados pelos Grupos de Trabalho. Enriquecido por sugestões elaboradas pelos próprios participantes, o material foi editado pela ANDI e pela CN-DST/AIDS, de maneira a padronizar-se a sua formatação, em oito capítulos. Cada um deles inclui:



Início de conversa – breve texto provocativo, apresentado ao Grupo de Trabalho no início dos debates.



Contexto – radiografia dos problemas relacionados ao tema focal e à cobertura da Mídia Jovem.



O papel da mídia – recomendações para uma atuação mais eficaz dos jornalistas na cobertura daquela determinada temática.



Sugestões de pautas



Busca de soluções – rápida descrição de algumas iniciativas do governo e/ou da sociedade civil para o enfrentamento dos problemas relacionados ao universo daquela temática específica.

¹ A publicação foi produzida pela ANDI, em aliança com a Unesco e o Instituto Ayrton Senna, e com apoio do Unicef e da Fundação Odebrecht. No Seminário *Os Jovens na Mídia: o Desafio da AIDS*, foram lançados também a *Pesquisa em Escolas sobre Ações Desenvolvidas em DST/AIDS e Uso Indevido de Drogas*, elaborada pela Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, e o livro *Protagonismo Juvenil - Adolescência, Educação e Participação Democrática*, do prof. Antônio Carlos Gomes da Costa, em edição da Fundação Odebrecht.





Guia de fontes – relação de projetos que vêm contribuindo para o desenvolvimento de novas abordagens em suas respectivas áreas focais. O *Guia de fontes* não pretende cobrir todas as boas iniciativas hoje existentes no país, mas sim permitir ao jornalista rápido acesso a algumas das fontes e iniciativas capazes de substanciar suas pautas sobre a temática em questão.

Um capítulo adicional traz, ordenados por ordem alfabética, todos os projetos relacionados em cada um dos **Guias de fontes** dos oito temas dos *Grupos de Trabalho*. Uma síntese das atividades desenvolvidas por estes projetos e os nomes/fones de contato integram também esse capítulo.

Relação de entidades de diversos estados que trabalham com *Redução de Danos*, além dos contatos das *Coordenações Estaduais de DST/Aids* e dos *Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente*, completam o **Guia de fontes**.

Finalmente, foi anexado à publicação documento produzido pela Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, *O acesso do adolescente ao preservativo e à testagem anti-HIV: a questão legal*, detalhando aspectos técnicos da legislação brasileira, principalmente quanto à aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente na garantia destes direitos aos jovens.

Veet Vivarta

Editor de Mídia Jovem

ANDI - Agência de Notícias dos Direitos da Infância



O CONTEXTO GERAL

Algumas questões estruturais se destacaram nos resultados apresentados pelos oito *Grupos de Trabalho* do Seminário *Os Jovens na Mídia – O Desafio da Aids*. Quando reunidas, formam um quadro bastante nítido dos desafios que o jornalista brasileiro necessita enfrentar, diariamente, para realizar uma boa cobertura das questões relacionadas à adolescência e à prevenção do HIV e do uso indevido de drogas.

Perfil da sociedade

- Barreiras morais inerentes ao contexto social específico de uma determinada região ou estado.
- Resistência de muitos pais em aceitar que os filhos leiam e participem de reportagens sobre temáticas relacionadas à sexualidade e ao uso indevido de drogas lícitas ou ilícitas.
- Dificuldade de encontrar personagens dispostos a expor a sua intimidade ou dar a sua opinião sobre temas polêmicos.

Postura das empresas

- Resistência de diretores e editores de empresas de comunicação em focalizar determinadas pautas – AIDS, DST, sexo oral, homossexualidade, aborto, uso de drogas, má distribuição de renda – por não as considerarem viáveis sob o ponto de vista mercadológico, ou por conservadorismo.
- Em alguns casos, constatou-se a prática de censura – velada ou não – ao tema sexualidade, mediante o veto a palavras, imagens, opiniões ou conceitos.
- Receio das empresas em abordar assuntos polêmicos envolvendo jovens com menos de 18 anos de idade.

Acesso a fontes

- Dificuldade de acesso, em nível regional, a informações oficiais relacionadas aos temas sexualidade e prevenção ao HIV/AIDS.
- Dificuldade em acessar fontes qualificadas ao focalizar as interfaces da prevenção ao HIV com diversos dos temas focalizados durante o seminário, como situação socioeconômica, gênero, família e protagonismo juvenil.

Infra-estrutura



- Falta de investimento nos suplementos jovens por parte da grande maioria das empresas de comunicação.
- Sobrecarga de atividades das editorias de Mídia Jovem, que geralmente contam com equipes reduzidas.
- Tempo de elaboração das reportagens (*deadline curto*).

Capacitação profissional

- Falta de cadeiras ou cursos de extensão específicos, nas faculdades de comunicação, para a qualificação de profissionais de Mídia Jovem.
- Dificuldade em encontrar uma linguagem adequada diante de temas delicados e de um público-alvo em formação.
- Alguns dos jornalistas reconhecem que lhes falta desenvoltura para falar ou escrever sobre sexualidade.

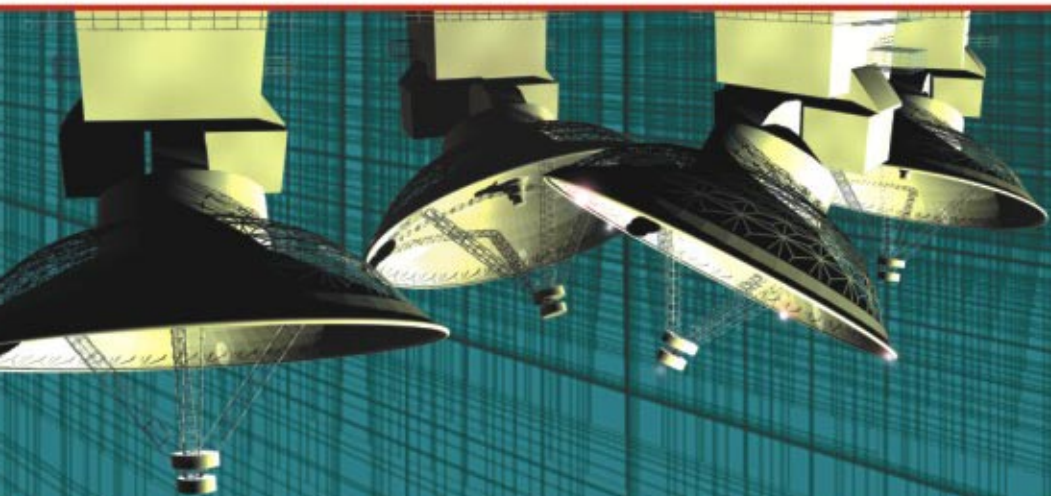
RECOMENDAÇÕES: O PAPEL DA MÍDIA

Diante desse quadro, diversos dos Grupos de Trabalho incluíram em seus documentos sugestões de parâmetros básicos que deveriam pautar a atuação do profissional de Mídia Jovem, no processo de cobertura das temáticas associadas ao universo da prevenção:

- A questão da prevenção à AIDS precisa ser superada enquanto um “jogo pré-determinado de regras”, e passar a ser entendida como uma linha editorial do veículo. Isso significa que cabe aos jornalistas, certos de sua postura individual, convencer a chefia de redação da relevância desse tipo de abordagem.
- No contexto de uma pauta específica, é necessário localizar ganchos que tenham enfoque preventivo e desenvolver uma abordagem mais crítica, para tornar a matéria relacionada ao HIV e/ou ao uso indevido de drogas interessante a leitores não-potenciais do assunto.
- É muito grande a responsabilidade da televisão, tanto na informação quanto na formação do adolescente. Como meio de altíssima penetração, é especialmente influente junto aos jovens de famílias de baixa escolaridade e/ou renda. É fundamental, portanto, que as empresas de comunicação se conscientizem da sua função social, garantindo, em toda a sua programação – com destaque para a área de entretenimento, a inserção de noções de prevenção às DST/AIDS e à gravidez na adolescência.
- A mídia deve assumir uma postura participativa em relação ao processo de consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, em nossa sociedade. É importante que, nas mais diversas pautas – entre elas as relativas à prevenção do HIV e do uso indevido de drogas – o jornalista esteja atento à necessidade de cobrar a aplicação e/ou divulgar os direitos definidos no Estatuto.



grupo **SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA**



Grupo

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Início de conversa

Diferenças socioeconômicas, má distribuição de renda, políticas públicas.

As camadas economicamente mais pobres da população estão muito mais vulneráveis a doenças de todos os tipos. Não é de se espantar, portanto, que o mesmo ocorra em relação às DST e à aids. Discutir a pauperização dessas doenças ganha, assim, importância fundamental, sobretudo porque as condições de enfrentamento (prevenção e tratamento) das doenças são mais difíceis para as populações pobres.

É preciso encontrar meios cada vez mais eficazes de informar e orientar também os jovens das classes economicamente menos favorecidas. É possível sensibilizar os jovens das classes mais ricas para esta realidade? A mídia jovem é um instrumento importante, talvez subaproveitado nesse contexto.





Contexto

- A AIDS vem se pauperizando nos últimos dez anos. De acordo com pesquisas, a incidência maior da doença vem se verificando em pessoas de baixa escolaridade.
- O início precoce da vida sexual compromete de forma mais marcante as populações desassistidas em áreas fundamentais como educação, cultura, saúde e saneamento básico.
- As características continentais do Brasil, além das agudas diferenças regionais, culturais e socioeconômicas, contribuem para que ainda existam falhas na distribuição de preservativos e dos coquetéis anti-HIV pela rede pública de saúde.
- Por outro lado, o valor de venda da camisinha não a torna acessível às camadas mais pobres da população.
- A alta incidência de outras DST (como a sífilis e a gonorréia, que não têm sido diagnosticadas e tratadas corretamente) facilita a infecção pelo HIV.
- É baixa a adesão ao tratamento: apesar de o coquetel anti-HIV ser distribuído gratuitamente, os remédios devem ser ministrados em horários rígidos (difíceis de serem cumpridos por quem vive “de bico” ou tem problemas de alcoolismo, por exemplo) e acompanhados de uma dieta especial e cara.
- Além disso, o próprio deslocamento para as unidades de saúde pode ser difícil, e as mães com filhos em tratamento esbarram em dificuldades ou faltas estruturais, como não ter com quem ou onde deixá-los para ir trabalhar. Nos primeiros meses, o tratamento causa uma série de efeitos colaterais, e a falta de informação e de grupos de apoio leva muitas pessoas à desistência. Com o tratamento interrompido, o vírus torna-se resistente à medicação.
- Contribui para o agravamento do problema a desestruturação do núcleo familiar. São comuns os casos de pessoas que são expulsas de casa e passam a morar nas ruas, ao descobrirem serem soropositivas. Também é grande o número de “órfãos” da AIDS.
- Os trabalhadores informais – grande maioria entre a população pobre – que perdem sua fonte de renda por desenvolverem a AIDS não contam com amparo legal trabalhista, o que compromete a sua subsistência e a da sua família.
- No contexto da prevenção à AIDS, ainda é muito limitado o poder de penetração e influência da mídia – seja em termos de campanhas e *merchandising social*, seja via telejornalismo e radiojornalismo – nas camadas mais pobres da população.





O papel da mídia

- A Mídia Jovem deve atuar em dois sentidos primordiais:
 - Informar a população menos favorecida. Sabe-se que essa população tem maior acesso a rádio e televisão, pouco consumindo jornais e revistas.
 - Conscientizar as classes mais favorecidas econômica e culturalmente, para que contribuam na disseminação de informações precisas, atuando como co-agentes de transformação social.
- O assunto AIDS/camisinha pode ser inserido em matérias de arte, cultura, esporte e perfis de ídolos. É muito eficaz associar aos ídolos o uso do preservativo.
- É possível chamar a atenção das classes economicamente mais favorecidas para a proximidade do problema das classes mais pobres. A mídia deve expandir sua pauta para focalizar o diálogo entre o patrão e a empregada doméstica, alertando para a importância de se contemplar a questão da sexualidade e da prevenção à gravidez e ao HIV.
- É necessário destacar, também, que muitas adolescentes trabalham em serviços domésticos. Na maioria das vezes longe de suas famílias, acabam ficando sem qualquer tipo de apoio emocional, privadas de informações importantes para seu desenvolvimento. Não raro, ficam, inclusive, sem acesso à escola, o que amplia sua situação de vulnerabilidade.
- São extremamente válidas as matérias que desmitificam o estigma do portador, mostrando que é possível conviver com a doença, de preferência remetendo a casos reais de gente famosa, como “Magic” Johnson ou Valéria Piassa Polizzi (autora do livro *Depois daquela viagem*).
- É muito importante que a Mídia Jovem esteja atenta às diversas formas de discriminação a que estão expostas as pessoas HIV-positivas de baixa renda. A Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde conta com um departamento jurídico para auxiliar pessoas que foram sujeitas a qualquer tipo de ato discriminatório, seja no trabalho, na escola ou mesmo na família. As matérias que venham a tratar da questão podem destacar, com clareza, os conceitos de solidariedade e tolerância.
- Deve-se tornar a imagem da camisinha comum, brincando com símbolos fálicos, aproveitando o fato do duplo sentido estar sempre presente nas conversas e pensamentos do adolescente. É possível utilizar os recursos estéticos mais modernos para tornar a sua imagem e uso atraentes.





Sugestões de pautas

- Por que são tão poucos os anúncios de camisinha nas mídias impressa e eletrônica? Será que os fabricantes acreditam que as campanhas do governo são suficientes para promover o seu produto?
- Por que ninguém confronta a postura das indústrias de preservativo do País? Elas estão longe de desenvolverem um compromisso social: na maioria dos casos, a camisinha é vendida ao consumidor por um preço 25 vezes maior do que o Ministério da Saúde paga em grandes compras. Será que estão fazendo da AIDS um grande negócio?
- Por que, mesmo com a informação, o jovem não usa a camisinha? Quais são os problemas que ele encontra na hora H?
- Divulgar a campanha pela isenção de impostos da camisinha, repercutindo a iniciativa junto à população.
- Questionar o porquê da camisinha não ser vendida em locais freqüentados por jovens.
- Como é o acesso do jovem de baixa renda ao preservativo? Que dificuldades ele encontra? Além da questão financeira, serão os seus problemas os mesmos enfrentados pelo jovem de classe média?
- Uma revista publicou em sua capa a seguinte chamada: “Romário dá dez numa noite”. Poderíamos acrescentar: “Num mês, ele gastaria uma grana com camisinha. Se você não ganha bem como ele, retire as suas de graça nos postos de saúde.”.
- Foi notícia: “Ronaldinho, astro da campanha anti-AIDS do UNAIDS, vai ser pai depois de um mês de namoro”. Por que não repercutir esse tipo de informação, investigando se a sua noiva submeteu-se ao teste anti-HIV no pré-natal?
- Convocar os ídolos da juventude a participar: “Vavá do Karametade conta que usa camisinhas com sabores de fruta”; “Feiticeira faz o *test-drive* da camisinha feminina”.



Busca de soluções

- Está sendo implementado o cadastramento dos portadores do HIV para melhor controle da distribuição do coquetel. Assim, evita-se que, por exemplo, a mesma pessoa retire medicamentos em duas cidades diferentes para revendê-los, como já aconteceu.
- Para evitar constrangimentos nos Centros de Saúde, nos últimos anos vêm sendo implantadas unidades específicas para a aplicação do teste anti-HIV, os Centros de Testagem Anônima-CTA, onde o interessado também recebe informações e aconselhamento. Como, atualmente, a discriminação ao soropositivo é bem



menor, a tendência é voltar-se a unificar esse atendimento nos Centros de Saúde. Assim, será possível não focar apenas a questão da AIDS, propiciando assistência integral à saúde do cidadão.

- A Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada para regular a atuação dos planos de saúde no País. Em relação à AIDS, a recomendação é que os planos reembolsem qualquer gasto com exames, testes e tratamentos. Porém, ainda é comum a exclusão de segurados soropositivos. A Rede de Direitos Humanos da Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde recebe denúncias sobre o assunto e presta assessoria jurídica com o apoio de ONG.
- Existem projetos que distribuem cestas de alimentos especiais para pessoas em tratamento com o coquetel, mas exigem a participação em encontros informativos.
- Existem diversas ONG que buscam amparar pessoas pobres HIV-positivas, seja no que se refere ao tratamento, seja nas questões de seus direitos.
- Hoje, existem vários projetos que fazem da arte uma forma de multiplicar informações sobre sexualidade e prevenção. Grupos de teatro que atuam na rua, em escolas ou em fábricas, são um ótimo exemplo dessa abordagem.
- Um grupo de entidades vem trabalhando pela definitiva isenção dos impostos sobre a camisinha (que deverá se refletir na redução do preço final e, conseqüentemente, também no aumento do consumo), e pela inclusão do preservativo na cesta básica do trabalhador.



Prevenção no Congresso

Você pode acompanhar os projetos de lei que tramitam na Câmara ou no Senado Federal acessando www.camara.gov.br e www.senado.gov.br. As ferramentas de busca permitem encontrar, rapidamente, os projetos relacionados ao universo do adolescente e, mais especificamente, à questão da prevenção ao HIV/AIDS. Alguns exemplos:

- Projeto da deputada Maria Elvira (PMDB-MG) torna obrigatória a testagem anti-HIV para gestantes.
- Projeto da deputada Iara Bernardes (PT-SP) define a criação de programas de orientação sexual, prevenção da AIDS e do uso indevido de drogas.
- Projeto do deputado Max Rosenman (PSDB-PR) torna obrigatória a impressão de mensagens de prevenção ao HIV em embalagens de preservativos e absorventes íntimos.
- Projeto do deputado Paulo Rocha (PT-PA) dispõe sobre a obrigatoriedade de motéis, hotéis, pousadas, pensões e congêneres colocarem à disposição de seus usuários preservativos e material educativo (cartazes, folhetos, filipetas e outros) sobre doenças sexualmente transmissíveis em suas dependências.
- Projeto dos deputados Jaques Wagner (PT-BA) e Ana Júlia (PT-PA) institui a veiculação gratuita, pelas emissoras de rádio e televisão do País, de mensagens alusivas a formas de prevenção da AIDS, e outras providências.
- Projeto do deputado Pastor Jorge (PMDB-DF) dispõe sobre a concessão de cestas básicas e vales-transporte aos portadores de AIDS.
- Projeto do deputado Dr. Hélio (PDT-SP) torna obrigatória a propaganda de prevenção da AIDS e estímulo ao uso de preservativos.
- Projeto do deputado Carlito Merss (PT-SC) define a propaganda institucional educativa em conjunto com filmes focalizados em temáticas sexuais.
- Projeto do deputado Ênio Bacio (PDT-RS) torna obrigatória a distribuição de camisinhas aos freqüentadores de casas noturnas.
- Projeto do deputado Paulo Paim (PT-RS) torna obrigatória a inclusão, nos programas de ensino fundamental e médio, das informações e orientações científicas sobre AIDS, DST, drogas, entorpecentes, psicotrópicos, bebidas alcóolicas, cigarros e outros.
- Projeto do deputado Euler Moraes (PMDB-GO) modifica a lei 8036, de 11 de maio de 1990, a fim de possibilitar o saque do saldo da conta vinculada do FGTS para tratamento de saúde de parentes em primeiro grau do titular portador do HIV.



Participantes do Grupo:

- **Moderador**
Luciano Milhomem (Unesco – DF)
- **Consultores**
Henriette Ahrens (CN DST/AIDS – DF)
Matias Spektor (Unesco – DF)
- **Jornalistas**
José Roberto S. Neves (Fanzine/A Gazeta – ES)
Patrícia Pinheiro (Fun/Gazeta do Povo – PR)
Ricardo Tanaka (Todateen – SP)
Silvana Leão (QG/Folha de Londrina – PR)
Sonia Francine (MTV – SP)
- **Jovens protagonistas**
André Xingu (Se Liga, Galera! / Caderno Teen – DF)
Leonardo Ladeira (Meios & Ação – MG)
Luciano Simplicio (Bem TV – RJ)
Patrícia Osandón (ANDI/Radcal – DF)



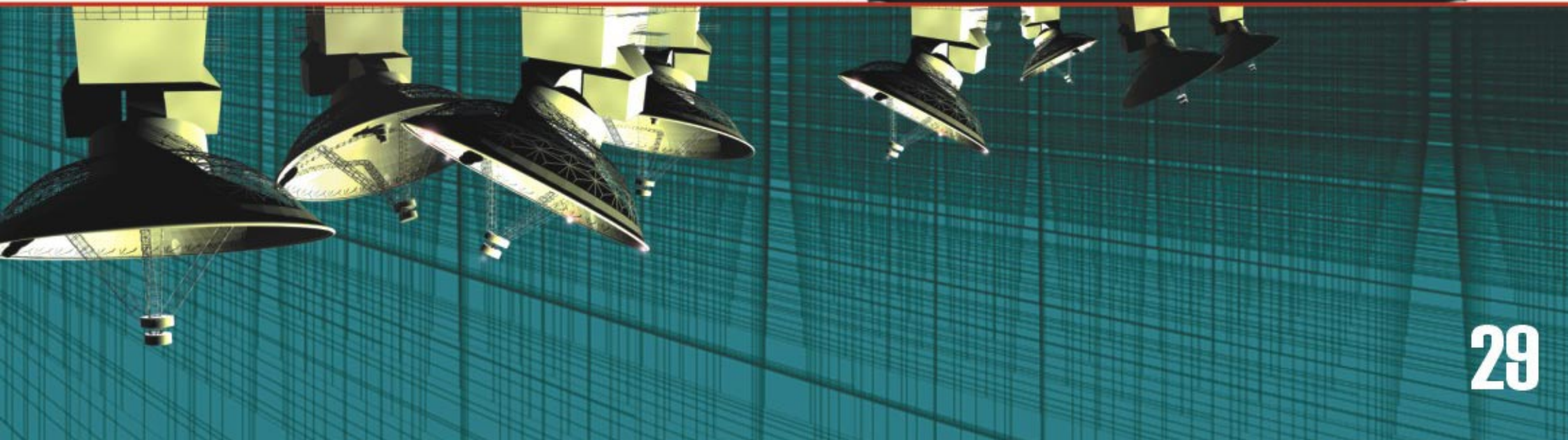
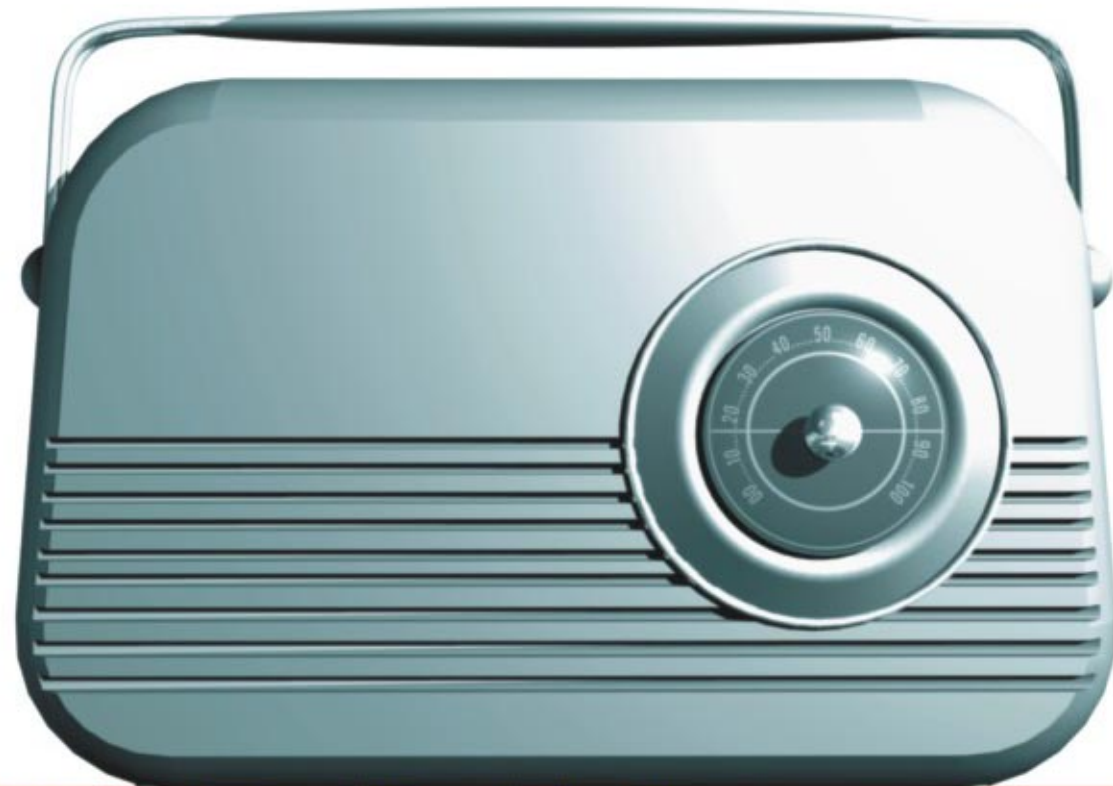


Guia de fontes

Adolescentro • Associação Saúde da Família • Banco de Horas – Instituto de Ação Cultural • Barraca da Saúde • Casa da Criança – Centro Corsini • Casa Vida • Cemina – Centro de Projetos da Mulher • Centro de Estudos e Assistência à Família – CEAF • Clínica AMMOR – Atendimento Médico ao Menor de Rua • Disque Saúde / Pergunte AIDS – Ministério da Saúde • ECOS • Einstein na Comunidade • GENOS Internacional • Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual – GTPOS • Grupo Pela Vidda • Grupo Solidariedade é Vida • Grupo Viva Rachid – Projeto de Apoio a Crianças Portadoras do Vírus da AIDS • Instituto de Saúde e Desenvolvimento Social – ISDS • Oboré – Projetos Especiais: Comunicações e Artes • Programa de Atenção Multidisciplinar ao Adolescente – PROAMA • Projeto CAPS • Projeto Meninas da Calçada • Projeto Saúde e Alegria • RedeSaúde – Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos • Sociedade Viva Cazuza • SOS Adolescente



grupo
GÊNERO



Grupo GÊNERO

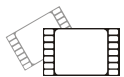
Início de conversa

Poder, estereótipos, modelos, identidade.

O sexo biológico é dado pela natureza; o gênero é construído. Vivemos em uma sociedade na qual os padrões de comportamento masculino e feminino ainda reproduzem valores tradicionais, como “mulher sensível e frágil x homem forte e dominador”. Ao mesmo tempo, a transformação da sexualidade colocou em pauta as contradições entre herança cultural e prática cotidiana. Assim, vários mitos foram sendo desconstruídos no correr das últimas décadas, sem que, entretanto, consolidassem-se efetivas mudanças de comportamento.

É comum vermos garotas e garotos enfrentando dificuldades ao negociar o uso da camisinha com o parceiro, perpetuando a questão do poder nas relações. Frequentemente a mídia jovem reproduz modelos da “mídia adulta”, oferecendo uma abordagem mais ampliada da sexualidade e da afetividade apenas para as meninas. É fundamental enxergar que essas relações de poder aumentam a vulnerabilidade às DST/aids e à gravidez na adolescência.





Contexto

- A partir de uma reflexão sobre as diferenças biológicas entre homem e mulher, conclui-se que a construção do sistema de papéis e relações tem permitido a cristalização dos conceitos preestabelecidos para cada gênero.
- Hoje, é evidente uma crise de identidade dos papéis frente aos novos modelos masculino/feminino. Um exemplo é o caso de homens “domésticos” com dificuldade de assumir essa condição.
- Merece atenção, também, o fato da homossexualidade tender a reproduzir as relações tradicionais de poder entre gêneros.
- É flagrante a urgente necessidade de inaugurarmos uma mudança de paradigmas que, ao invés da hierarquização e da competição, priorize a horizontalidade e a solidariedade como princípios da transformação.
- Em relação ao exercício da sexualidade, continuamos esbarrando na percepção de que o prazer está restrito apenas à penetração, relevando-se a segundo plano todo um conjunto de possibilidades eróticas capazes de estimular uma relação mais solidária entre os gêneros.
- Nossa cultura considera que as diferenças biológicas são determinantes, de forma fatalista, para a construção dos papéis do homem e da mulher. Por sua vez, a padronização desses papéis termina acarretando uma naturalização de como os sexos devem desempenhar seu papel social. De maneira geral, a mídia centrada no entretenimento vem reproduzindo a cristalização destes papéis sociais, contribuindo para que tais estereótipos sejam reforçados.
- As questões relativas à sexualidade (incluindo questões de gênero) são pautas praticamente obrigatórias para os veículos jovens. Entretanto, a quantidade de informações sobre prevenção às DST/AIDS não implica, necessariamente, a elaboração de material de qualidade que possa contribuir, efetivamente, para mudanças no comportamento do receptor da informação.
- As matérias ainda se restringem ao gênero feminino, principalmente por questões editoriais e mercadológicas. Os meios de comunicação também estão sujeitos a dificuldades estruturais que limitam o aprofundamento de temas complexos ou delicados. Essas dificuldades tornam-se mais ou menos significativas, de acordo com cada região e cultura.



O papel da mídia

- Relações mais solidárias entre os gêneros permitem um comportamento mais cúmplice e co-responsável em relação à prevenção das DST/AIDS. Assim, os temas devem ser tratados pela Mídia Jovem com mais



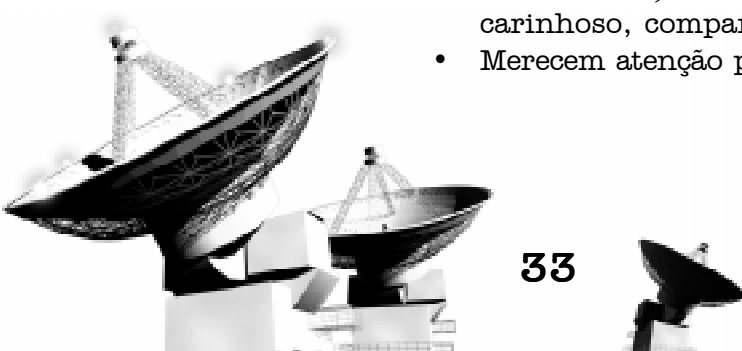
criatividade, utilizando referências culturais (comuns na poesia, música, artes plásticas etc.) e experiências de vida, de forma a buscar maior interação com o público, bem como contribuir para a desconstrução dos estereótipos sexuais.

- Em contrapartida à ditadura do factual, que exige sempre um gancho, é recomendável explorar a chamada “notícia invisível”, que valoriza a experiência do indivíduo comum (histórias de vida).
- As reportagens devem-se fundamentar, entre outros aspectos, na valorização do comportamento positivo frente à prevenção, ao invés de condenar comportamentos de risco.
- É importante, sempre, valorizar a democratização do acesso ao preservativo.
- Ouvir testemunhos diferenciados, ampliando a abordagem sobre a questão de gênero, contribui para a garantia de credibilidade das matérias. Também é essencial uma abordagem problematizadora, em contraposição ao didatismo tradicional.
- É premente a necessidade de resgatar a problemática do masculino diante das questões de gênero. Os veículos da Mídia Jovem têm a responsabilidade de um passo pioneiro no contexto da imprensa brasileira – que certamente se refletirá em mudanças editoriais também por parte da “mídia adulta”.
- Vale, sempre, ter em mente que a utilização de depoimentos de especialistas é uma ótima estratégia para difundir valores que não podem ser explicitados pelo próprio jornalista.
- É recomendável trabalhar a questão da prevenção às DST/AIDS de maneira transversal, ao abordar os temas ligados à sexualidade.

Sugestões de pautas



- Apresentar novos sentidos e atitudes na relação entre os gêneros, como sensibilidade, participação, solidariedade, tolerância, responsabilidade.
- A questão de gênero traz à superfície muitos elementos ligados à interface poder/sexualidade: assédio, exploração, barganha, estupro. Não faltam casos reais, muitas vezes envolvendo jovens, para substanciar boas reportagens com esse viés.
- Boas reportagens podem pautar-se na investigação de como se relacionam os adolescentes de hoje com os estereótipos masculino (fortaleza, assertividade, racionalidade) e feminino (fraqueza, passividade, emotividade). E também de como encaram os novos mitos que vêm sendo construídos: o homem sensível, carinhoso, companheiro; e a mulher independente, bem sucedida, amiga.
- Merecem atenção pautas que demonstrem a diferença na educação de meninos e meninas, tanto em aspectos



gerais quanto especificamente, na área de sexualidade/prevenção.

- Vem sendo pouco explorada a reflexão sobre como saber “quando é a hora H”, especialmente no caso da primeira vez dos garotos. Nesse contexto, a questão da pressão social, gerada não só pelo grupo de amigos, mas muitas vezes pela família e pelo próprio pai, é fundamental.
- Quem costuma definir o uso – ou não – do preservativo nas relações? O quanto interfere a vergonha de não saber se colocar, a passividade diante da imposição do outro, o medo de não ser aceito? Vale lembrar que auto-estima é um elemento-chave nessas situações.
- Como os garotos se sentem quando a parceira sugere o uso do preservativo? Ou quando ela traz a camisinha na bolsa? E quais as experiências das garotas, nessas mesmas situações?
- Procure ouvir os meninos sobre o que consideram ser seus principais conflitos em relação à sexualidade. Será que eles se sentem suficientemente informados? Onde ou com quem eles procuram esclarecer suas dúvidas?
- E as meninas? Será que elas acham que os meninos estão bem informados sobre sexualidade? Que sugestões elas têm para dar aos garotos?
- Outro desafio criativo está na abordagem da existência de terceiros gêneros, além do masculino e feminino. Como abrir espaço para discutir o que é ser homossexual, bissexual ou transexual? Que tal conversas que envolvam também a presença de adolescentes heterossexuais, registrando similaridades e diferenças de suas experiências afetivo-sexuais? Nesse contexto, focar a questão da tolerância e do respeito às diferenças é primordial.



Busca de soluções

- Hoje, nas mais diversas regiões do País, encontramos projetos de boa qualidade desenvolvidos seja por ONG, seja especificamente por grupos de protagonismo juvenil, em que a questão de gênero permeia a maior parte das atividades centradas nas áreas da afetividade e da saúde sexual.
- No âmbito das escolas que vêm implementando seus projetos de orientação sexual para adolescentes, é possível encontrar ótimos exemplos de como a questão de gênero pode ser contextualizada de forma acessível e criativa.
- No universo das ONG que concentram suas atividades na questão dos direitos da mulher, começam a nascer iniciativas que contemplam mais diretamente a realidade das adolescentes e jovens.
- No Congresso Nacional, tramitam inúmeros projetos que têm como foco os direitos da mulher. Em alguns deles é possível identificar ações voltadas para áreas que também beneficiam diretamente as adolescentes.



Participantes do Grupo:

- **Moderadora**

Étienne França (UNDCP – DF)

- **Consultores**

Rosemeire Munhoz (CN DST/AIDS – DF)

Mara Régia (Rede de Mulheres no Rádio – DF)

- **Jornalistas**

Antônio Danin Júnior (Pop/O Popular – GO)

Cristina Limeira (Tribuna Teen/Tribuna de Alagoas – AL)

Edna Dantas (Carícia – SP)

Francília Cutrim (Galera/O Estado do Maranhão – MA)

Gabriela Goulart (Radcal – DF)

Mônica Krausz (Revista Záz – SP)

Regina Bortolini (Geração Futura/Canal Futura – RJ)

- **Jovens protagonistas**

Carolina Valadares (ANDI – DF)

Eliseu de Oliveira Neto (Gente que Entende Você – SC)

Sérgio de Cássio Nascimento (Grupo Atitude – DF)





Guia de fontes

Comunicação e Cultura • ECOS • Grupo de Análise sobre Sexualidade – GASS • Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual – GTPOS • Grupo Gaia de Adolescentes • Movimento de Adolescentes Brasileiros – MAB • Previna Menina • Programa de Apoio ao Pai Jovem e Adolescente – PAPAI • Projeto Educação Afetivo-Sexual



grupo
SEXUALIDADE



Grupo

SEXUALIDADE

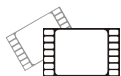
Início de conversa

Prazer, culpa, repressão, genitalidade, coisificação, amor, fidelidade, promiscuidade, liberdade, opção.

A manifestação da sexualidade acontece em cada ser, variando conforme a especificidade do contexto social. Uma das principais dificuldades da expressão da sexualidade consiste na superação dos limites pessoais e sociais, levando em consideração a existência de preconceitos e discriminações.

A segregação do diferente, o impedimento da sua livre expressão, o discurso cientificista da medicina e as limitações sociais impostas pela justiça tendem a criar uma situação de fragilidade psicológica e vulnerabilidade social, a exemplo do que acontece com quem é portador do HIV ou doente de aids.





Contexto

- O cenário de grandes diferenças culturais, sociais e econômicas das diversas regiões do País – por si só fatores complicantes na abordagem da questão da sexualidade – sofre, hoje, o impacto do discurso padronizador e erotizador dos meios de comunicação.
- Entre as maiores dificuldades para se consolidar mudanças de comportamento na área da sexualidade, está o fato de que os jovens muitas vezes estão aprendendo a lidar com vergonhas, culpas e medos associados, em nossa cultura, à prática sexual. Nesse sentido, o uso da camisinha pode soar constrangedor, pois necessariamente leva a sexualidade a ser explicitada e assumida diretamente pelos parceiros.
- No Brasil, a educação ainda engatinha no que se refere à orientação sexual na infância. Ao não esclarecer as dúvidas das crianças, seus medos e, principalmente, o sentimento de culpa, o adulto contribui para a formação de um adolescente incapaz de lidar de forma adequada com suas transformações físicas e emocionais. Processos autodestrutivos, como transar sem camisinha, uso indevido de drogas, acidentes de carro, brigas violentas e gravidez indesejada são muitas vezes provocados por esses conflitos relacionados à sexualidade – inclusive aqueles associados à descoberta pelo jovem de que tem desejos sexuais e não sabe como lidar com eles.
- É uma falácia o conceito de “pré-adolescência”. Na verdade, representa uma interrupção brusca da infância e, ao mesmo tempo, uma antecipação dos processos psicológicos e comportamentais típicos do adolescente. Isso acarreta a aceleração de aspectos relativos à sexualidade, provocando distorções que muitas vezes induzem a garota ou o garoto à busca do prazer imediato e ao consumo exagerado.
- Existe uma tendência de distorção do objetivo do teste de HIV. Não é tão raro que o jovem, diante do resultado negativo, se acredite com uma garantia de imunidade, o que acaba levando-o a comportamentos de risco.
- Muitos meios de comunicação dirigidos ao segmento jovem também se deparam com certas dificuldades para definir uma linguagem adequada para as questões relacionadas à sexualidade. Por exemplo, ao tentar construir abordagens criativas para temas complexos, como a AIDS, sem cair em um tom doutrinador; ou, por outro lado, carente de limites.

O papel da mídia

- Humanizar a abordagem da sexualidade, enfatizando o relacionamento. O enfoque na afetividade, no carinho e no amor pode ser um caminho para estimular o respeito e o cuidado consigo e com o outro. Ao mesmo tempo, é importante evitar abordagens que condicionam a prática sexual exclusivamente à relação estabelecida, para não correr o risco de moralizar o discurso.



- É recomendável buscar falar com os jovens sem parecer falso ou moralista. Não adianta forçar o uso de gírias, nem ser “aconselhativo”, formal ou demasiadamente científico.
- Destacar a relevância de uma abordagem da sexualidade na qual se busca recuperar a percepção do direito ao prazer, relacionado ao compromisso da pessoa consigo mesma, com a preservação de sua saúde e com o seu projeto de vida.
- A manutenção e cuidado com a auto-estima do jovem é essencial para a prevenção às DST/AIDS e ao uso indevido de drogas. Ao reproduzir a opinião do jovem, a mídia o valoriza. Com isso, o próprio jovem se valoriza. Um jovem autoconfiante não só se cuida mais, como também planeja melhor o seu futuro. O uso da camisinha também pode ser relacionado positivamente ao “culto” da saúde e da beleza.
- É muito importante buscar inserir a prevenção nas mais diversas pautas. O tema AIDS permeia várias manifestações do comportamento humano, a exemplo do uso de drogas, namoro, gravidez precoce, primeira transa, violência sexual, privação de liberdade, opção sexual, prostituição, entre tantos outros.
- Deve-se, sempre, consultar especialistas para subsidiar as reportagens sobre as temáticas AIDS & Sexualidade. Essas fontes podem ser reveladas ou não; o importante é que haja segurança e precisão na informação.
- Deve-se, também, usar do senso crítico antes de se reproduzir o depoimento de especialistas, pois muitos deles apenas dizem o que o jovem quer ouvir, sem, portanto, assumirem o compromisso adulto e profissional de orientar o adolescente, sem o receio de contrariá-lo.
- Se houver constrangimento – por parte do jornalista ou do jovem – na hora em que se colhe depoimentos sobre sexualidade, não esquecer de que o *e-mail* pode facilitar muito esse processo.
- Vale ter em mente que a Mídia Jovem deve estimular o diálogo do adolescente com os adultos sobre questões relacionadas à sexualidade. É possível envolver pais, professores e especialistas, trazendo-os para a discussão em espaços como a família e a escola. O assunto também deve ser abordado nos veículos dirigidos ao público adulto.
- É necessário investigar como vêm se comportando os serviços públicos de saúde no que se refere ao acesso dos adolescentes à camisinha e aos métodos contraceptivos em geral. A Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde apoia-se no Estatuto da Criança e do Adolescente para orientar os profissionais dos Centros de Saúde a darem assistência ao adolescente a partir dos 12 anos, sem necessidade de autorização dos pais. A imprensa tem o dever de denunciar quando esses direitos e serviços não estiverem sendo cumpridos, e mobilizar a sociedade para a necessidade de mudanças, sejam elas culturais, comportamentais ou institucionais. (ver Anexo)
- Os mesmos direitos se aplicam à questão do acesso do adolescente ao teste gratuito de HIV. A mídia pode



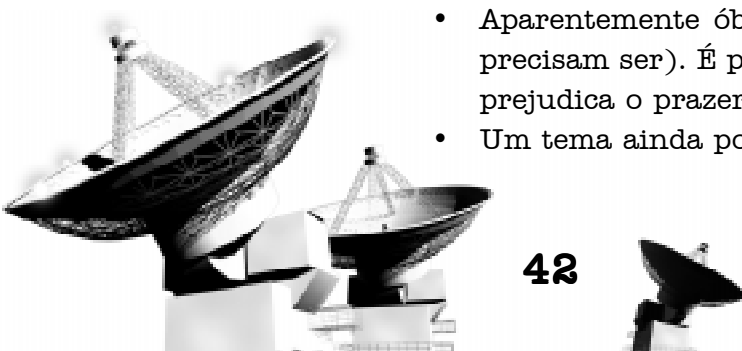
contribuir para dar visibilidade a uma área de atendimento extremamente delicada, na qual a aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, não raro, vem esbarrando em resistências e preconceitos.

- No mesmo contexto dos direitos, merece especial atenção a questão do acesso ao preservativo e ao teste anti-HIV entre os adolescentes em conflito com a lei – especialmente nas unidades de privação de liberdade previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.



Sugestões de pautas

- Abordar a questão da testagem para o HIV. Por exemplo: “Teste HIV – Eu fiz, e agora?”. Por que pensei em fazer o teste? Como foi fazer o teste? O que aconteceu depois do resultado (tanto no caso de ser negativo, quanto positivo)?
- É possível elaborar boas reportagens abordando a importância do autocuidado para qualquer iniciativa de prevenção bem sucedida. Assim, chama-se a atenção para o fato de que “se descobrir” não é algo restrito a uma exposição do corpo (não é só se despir, por exemplo): antes de mais nada, é preciso se relacionar consigo, para então poder se relacionar com o outro.
- Há uma forte tendência entre parceiros fixos de abolir o uso de preservativos. Logo que iniciam uma relação um pouco mais estável, adolescentes e jovens que costumavam praticar o sexo seguro admitem que optam por “confiar no parceiro”.
- Além da confiança, é sempre uma pauta importante focalizar os demais mitos popularizados entre os adolescentes: “nunca vai acontecer comigo”, “uma vez só não é problema”, “uma pessoa assim *atraente* (ou *gente boa*, ou *saudável*, ou *limpa*) nunca irá representar risco.”.
- Comunicação e franqueza são fundamentais para a prática do sexo seguro: pesquisa mostrou que entre jovens que não haviam conversado com o parceiro sobre AIDS nos últimos 30 dias, o risco de não usar camisinha era 2,5 vezes maior do que entre os que haviam dialogado sobre o tema.
- Explorar a imagem da camisinha, assim como de outras práticas preventivas, como objeto de erotização, sedução, prazer, em oposição à imagem do preservativo como “remédio”. Jovens e artistas de destaque podem ser convocados a relatar experiências prazerosas envolvendo o uso do preservativo.
- Aparentemente óbvia, esta pauta vem passando em branco: Sexo e AIDS não são a mesma coisa (e nem precisam ser). É possível ajudar a combater o medo da infecção, mostrando que transar com segurança não prejudica o prazer!
- Um tema ainda pouco explorado é a relação dos adolescentes com as salas de bate-papo da Internet. O que



rola sobre sexualidade nessas conversas? A questão da prevenção é contemplada?



Busca de soluções

- Nos mais diversos estados brasileiros vêm sendo desenvolvidos projetos que apoiam o jovem na lida com a sua afetividade e sexualidade de uma forma mais saudável, responsável e prazerosa. Essas ações costumam ser implementadas diretamente por ONG, ou por meio de parcerias entre o governo e a sociedade civil.
- Grupos de autoconhecimento, inspirados em diferentes correntes terapêuticas e abordagens holísticas, começam a se firmar como uma tendência criativa e eficaz de apoiar o adolescente no desenvolvimento de sua auto-estima, do seu projeto de vida e de uma sexualidade saudável.
- Hoje, existem home-pages de excelente qualidade na abordagem de temáticas relacionadas à sexualidade e à prevenção do HIV e da gravidez indesejada. A grande maioria delas conta com especialistas para responder às dúvidas do internauta. Alguns sites são dedicados exclusivamente ao adolescente.
- Pesquisas apontam que o jornalismo é uma das principais fontes de informação dos adolescentes, quando o tema é sexualidade. Contribuições bastante eficientes vêm sendo oferecidas pelas chamadas “Colunas de Consulta”, nas quais especialistas respondem às dúvidas de leitores das revistas e suplementos de jornais da Mídia Jovem. Alguns programas de televisão têm se destacado pelo tratamento franco e competente da questão.
- Setores da sociedade seguem se mobilizando com o objetivo de cobrar das emissoras de televisão uma postura responsável no que diz respeito à exibição de cenas violentas e de alto conteúdo erótico, muito frequentes em programas de entretenimento exibidos em horários acessíveis ao público infantil e adolescente. No Congresso Nacional, discute-se formas de regulamentar esse tipo de comportamento da mídia. E o Ministério da Justiça vem negociando a definição, por parte de cada emissora, de um código ou manual de ética para ser aplicado à sua programação.



Prevenção na rede

www.adolesite.aids.gov.br

Além de informações sobre sexo, camisinha e DST/AIDS, o site oferece um serviço de respostas às dúvidas dos jovens e mantém um fórum de discussão.

www.bireme.br/bvs/adolesc

Além de páginas específicas sobre drogas, sexualidade, AIDS e gravidez, o site tem espaço para consultas da família e notícias relevantes sobre o universo adolescente.

www.temqueusar.com.br

O site faz parte da campanha de prevenção à AIDS da revista *Capricho* e permite ao internauta fazer, sem qualquer custo, doação de camisinhas para projetos de prevenção ao HIV. Dúvidas sobre sexo podem ser enviadas.

www.uol.com.br/sexoteen

No site do Uol, a sexóloga Rosely Sayão é quem responde às perguntas. Também são promovidas enquetes e um bate-papo virtual com temas polêmicos, todas as terças-feiras.

www.kaplan.org.br/sosex.htm

Oferece serviço de orientação sexual e aproveita as dúvidas enviadas por *e-mail* para realizar pesquisas sobre sexualidade.

www.gineco.com.br

Apresenta fotos que ensinam a colocar a camisinha, além de informações sobre o exame ginecológico, anticoncepcionais, auto-exame de mamas e outras informações de saúde.

www.sexualidade.com

O site traz pesquisas e informações sobre planejamento familiar, e responde às dúvidas mais frequentes.



Participantes do Grupo:

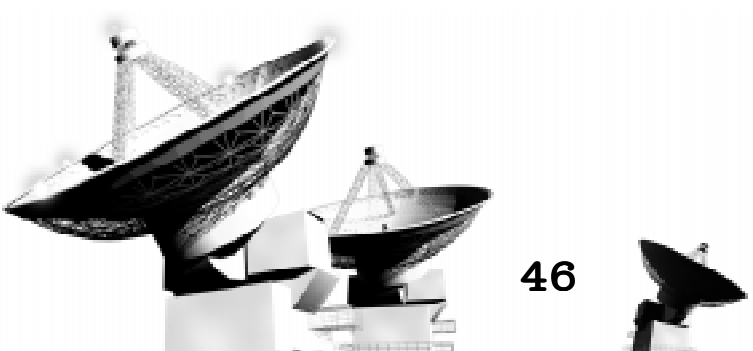
- **Moderadora**
Suely Andrade (CN DST/AIDS – DF)
- **Consultores**
Ermenegildo Munhoz Junior (CN DST/AIDS – DF)
Rosely Sayão (Sexóloga – SP)
- **Jornalistas**
Ana Maria da Costa (Salto para o Futuro/TV Escola – RJ)
Fredson Charlson (X-Tudo/Correio Braziliense – DF)
Keko Ribeiro (Zep/Jornal da Divisa – SP)
Liliane Reis (Zuêra/Correio da Bahia – BA)
Tacyana Arce (Gabarito/Estado de Minas – MG)
- **Jovens protagonistas**
Anita Campos (ANDI – DF)
Daniela Paiva (ANDI – DF)
Poema Muhlemberg (SOS Galera – DF)
Sandro Felipe (Auçuba – PE)





Guia de fontes

Atitude – Grupo Jovem de Prevenção às DST e AIDS • Cemina – Centro de Projetos da Mulher • ECOS • GENOS Internacional • Grupo de Análise sobre Sexualidade – GASS • Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual – GTPOS • Grupo Gaia de Adolescentes • Movimento de Adolescentes Brasileiros – MAB • Previna Menina • Projeto Adolescer • Projeto Educação Afetivo-Sexual • Projeto Educarte – CEDUS (Centro de Educação Sexual) • Projeto Escola de Vídeos – Auçuba • TVer



grupo
ESCOLA



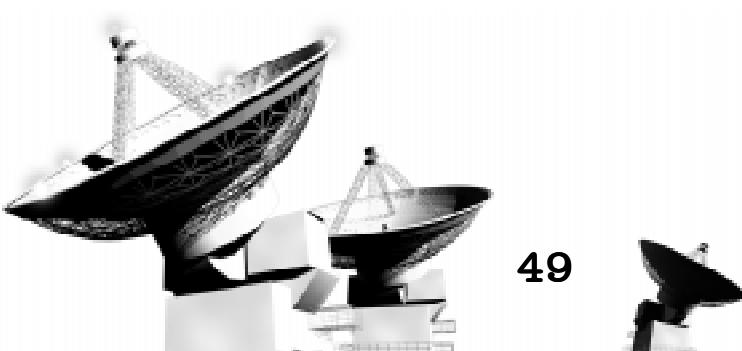
Grupo ESCOLA

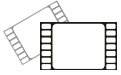
Início de conversa

Comunidade, currículo, Enem, formação, LDB, grêmios, parâmetros curriculares, repressão, temas transversais.

Parte significativa das instituições de ensino – de creches a universidades – tem um contato precário com a sua comunidade e com a sociedade em geral. O espaço da sala de aula atravessou o século 20 sem sofrer praticamente nenhuma alteração. Temas sociais, mesmo aqueles que afetam diretamente a vida dos estudantes, ainda tendem a continuar fora dos currículos. Há escolas que chegam a expulsar crianças portadoras do HIV ou adolescentes grávidas. Jovens reclamam da falta de respeito por parte dos professores.

Mas há também um grande campo de experimentação na educação, atualmente. uma escola dos EUA, por exemplo, pôs camisinha de graça nos banheiros. Segundo documento da Unesco, hoje é necessário aprender a aprender, a fazer, a ser e a conviver. Em relação ao abuso de drogas e à prevenção de DST/aids e da gravidez, o desafio que se coloca para as escolas é semelhante àquele dos meios de comunicação: como inserir este conteúdo no conjunto de suas atividades?





Contexto

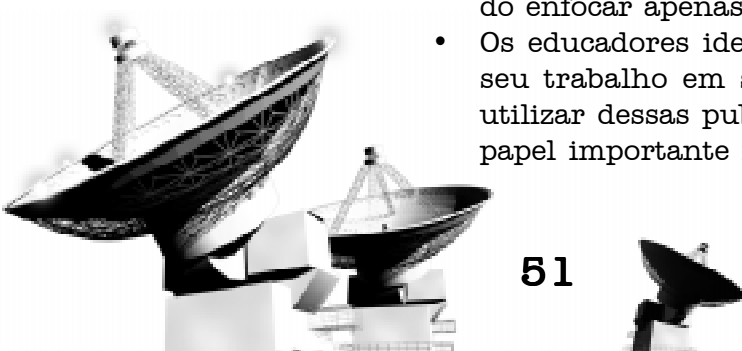
- De modo geral, a Educação é vista como uma coisa chata e acabada. Os alunos carregam essa impressão, derivada do contato cotidiano com práticas pedagógicas arcaicas, que ainda predominam em boa parte das salas de aula do País.
- Geralmente, existe uma barreira entre os alunos e os professores, a diretoria e outros funcionários da escola. Essa barreira gera repressão, insegurança, falta de participação e de diálogo. Ao mantê-la, ignora-se que a adoção de atitudes, comportamentos e práticas preventivas depende da formação de pessoas autônomas e responsáveis.
- Mesmo quando se fala sobre sexualidade na escola, o discurso é muitas vezes teórico, nem sempre se encaixando com o que o aluno realmente está a fim de saber. Frequentemente, fala-se sobre sexo, mas não se permite que o jovem expresse a sua sexualidade. Jovens grávidas, beijos, namoros etc. são reprimidos. Isso porque muitos professores (e pais e mães) não assumem que seus alunos (e filhos) podem ser sexualmente ativos – o que não necessariamente significa a prática de relações sexuais com penetração vaginal ou anal. As escolas não podem usar uma linguagem moralista ou apenas recomendar o preservativo, sem responsabilizarem-se por estabelecer uma relação de cooperação.
- Uma grave consequência dessa postura ambígua diante da sexualidade é que se pode falar de preservativo nas aulas, mas vendê-lo ou distribuí-lo no ambiente das instituições de ensino ainda é um tabu. De maneira geral, o acesso do jovem à camisinha continua complicado, contrariando a política de informar, ensinar e convencer o jovem a se prevenir das DST/AIDS.
- Ainda hoje, muitas adolescentes grávidas costumam ser “convidadas” a sair de suas escolas, logo que a direção toma conhecimento do fato. São assim violentados os direitos básicos da garota. Em vez de encarar a questão e apoiar a jovem, a instituição procura se livrar do problema o mais rapidamente possível. Quando não o faz ativamente, a falta de suporte pedagógico específico acaba desestimulando a adolescente, que muitas vezes abandona o colégio e/ou os estudos.
- Vale ressaltar que o mesmo também ocorre com alunos usuários de drogas ou HIV-positivos. A abordagem repressiva ainda predomina em parte das escolas, cujos profissionais não têm meios, qualificação e/ou disposição para assumir a responsabilidade de trabalhar a questão pela ótica dos direitos do jovem.





O papel da mídia

- As relações na escola são – como em qualquer instituição – relações de poder. Elas constituem a identidade das pessoas envolvidas e, conseqüentemente, impactam o seu comportamento em relação à vida e, em particular, à sua sexualidade. Esse vínculo pode ser trabalhado pelos meios de comunicação.
- É importante saber que a aluna grávida tem o direito a 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.
- Outro ponto importante é a situação do jovem pai, esteja ou não estudando na mesma escola da garota. Além da necessidade de apoio, ele tem direito à licença paternidade do ambiente de trabalho, prevista em lei – em caso de estar trabalhando regularmente.
- Ilustrar os assuntos com personagens, exemplos da vida real e situações relacionadas ao cotidiano dos alunos é um jeito de conseguir a atenção do jovem. Eis um caminho a ser indicado, tanto para os jornalistas quanto para os educadores. Em geral, a escola aborda os temas relacionados à juventude de forma teórica, com pouca utilidade na sua vida prática.
- O grande desafio está na capacitação de professores para implementar esse universo na sala de aula, cobrindo questões de ética, gênero e sexualidade propriamente dita. Pesquisas indicam que a orientação sexual muitas vezes é mal trabalhada, devido às dificuldades pessoais e/ou técnicas dos educadores. A Mídia Jovem tem como contribuir de forma significativa com esse processo, dando visibilidade aos projetos bem sucedidos de capacitação de professores e de orientação sexual de estudantes, que podem e devem ser multiplicados.
- O modelo de relação que define barreiras entre os alunos e os professores, a diretoria e outros funcionários da escola deve ser questionado na mídia. O aluno quer ser respeitado, ser ouvido e ter suas opiniões consideradas. As pessoas diretamente envolvidas precisam participar da construção das normas e valores que regem as relações na escola (e na sociedade). Os meios de comunicação podem incentivar esse tipo de participação.
- A mídia deve encontrar um caminho mais atraente para falar sobre o futuro profissional do jovem e ganchos mais atuais sobre o mercado de trabalho. As noções de carreira estão mudando muito, e todo mundo terá de estudar a vida inteira. É muito importante, também, destacar que a carreira profissional deve ser tratada como aspecto integrado ao espectro mais amplo do projeto de vida do adolescente, evitando focar apenas a questão financeira.
- Os educadores identificam o potencial do material produzido pela Mídia Jovem como um auxiliar para o seu trabalho em sala de aula. Entretanto, muitas vezes esses mesmos educadores não sabem como se utilizar dessas publicações no seu fazer pedagógico. Os meios de comunicação, certamente, podem ter um papel importante na solução desse problema.





Sugestões de pautas

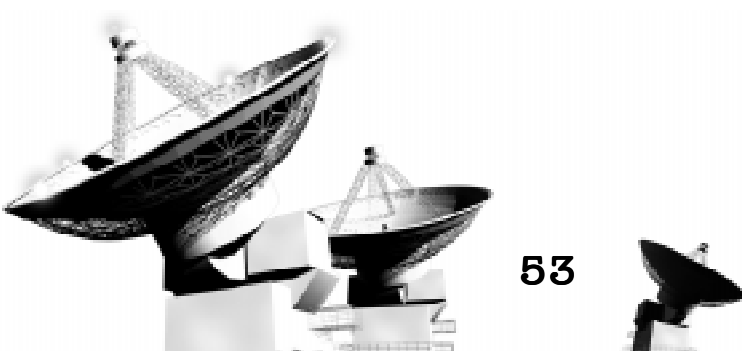
- Investigar novos tipos de Educação – para os valores, para a vida – que relacionem a escola com inventividade, prazer, cidadania, arte e cultura.
- Como capacitar os professores e diretores para que não acabem alijando alunos usuários de drogas, HIV-positivos ou grávidos, mas sim colaborem com eles? É possível questionar a falta de capacitação, inclusive por meio de queixas dos professores. Essa pode ser uma grande pauta.
- Merecem destaque os *workshops* de capacitação, mostrando aos jovens que muitos professores e escolas também estão fazendo sua parte para melhorar o diálogo com eles.
- É possível focalizar, lado a lado, as experiências de alunos de uma escola que oferece orientação sexual e de outra que não oferece. Como isso repercute no exercício da sexualidade, na prevenção ao HIV, na família? E os professores dessas escolas, o que têm a dizer sobre os alunos?
- Tramita no Congresso Nacional projeto de lei que permite às escolas fazer testes antidrogas em seus alunos, desde que com o consentimento dos pais. A proposta, se aprovada, abriria espaço legal para uma violência contra os direitos dos adolescentes, além de contribuir para o desenvolvimento de um clima de medo e repressão em um ambiente que deveria ser permeado pelo exercício democrático. Em algumas cidades e estados, tramitam projetos semelhantes.
- O relato de intervenções sociais bem sucedidas a partir da ação de jovens – inclusive aquelas relacionadas à área da sexualidade e da prevenção ao HIV – é motivante para outros jovens. Os jornalistas podem escrever matérias que auxiliem e orientem mobilizações de jovens geradas no contexto escolar. Na sua abordagem, devem destacar os vários passos da mobilização, as dificuldades, a necessidade de persistência, o prazer da vitória.
- Pode-se contar casos sobre as relações (às vezes complicadas) entre grêmios e diretorias de escola. Muitos alunos motivam-se para criar o grêmio, mas não sabem como mantê-lo e que atividades podem desenvolver, a partir dessas organizações.





Busca de soluções

- Os novos Parâmetros Curriculares Nacionais definem a Orientação Sexual como um dos temas transversais que podem ser trabalhados pelas escolas. Esta abordagem busca fazer com que a aprendizagem ocorra a partir de questões que são significativas, relacionadas ao cotidiano dos alunos.
- Existem excelentes experiências de capacitação de professores na orientação sexual de estudantes, governamentais ou não, sendo desenvolvidas em várias regiões do País. Muitas delas já começam a ser multiplicadas.
- Vêm sendo documentados casos de escolas com alto índice de adolescentes grávidas, que decidem encarar de frente a realidade, discutindo o problema com alunos e pais. Com o apoio da comunidade, conseguem chegar a soluções como a criação de creches para atender os bebês das jovens mães, evitando que elas parem de estudar.
- No âmbito da arte como instrumento da prevenção, vêm-se multiplicando grupos de teatro, formados exclusivamente por jovens ou não, que apresentam nas escolas peças centradas na questão da sexualidade e das práticas preventivas. Os integrantes dos grupos também são capacitados para debater os temas com os alunos.
- As emissoras de televisão de teor educativo vêm contribuindo com material de excelente qualidade, tanto para a capacitação de professores quanto para a informação direta dos alunos, no contexto da sexualidade e da prevenção ao HIV e à gravidez indesejada.



Participantes do Grupo:

- **Moderador**

Fernando Rossetti (Instituto Ayrton Senna – SP)

- **Consultores**

Inocência Negrão (CN DST/AIDS – DF)

Márcia Campos (Fundação Odebrecht – BA)

- **Jornalistas**

Alice Honório (For Teens/Meio Norte – PI)

Brenda Fucuta (Capricho – SP)

Carla Lencastre (Megazine/O Globo – RJ)

Daniela Zanetti (Tribuna Teen/A Tribuna – ES)

Geovana Cypreste (Caderno Teen/TVE – RJ)

Omar Gusmão (Papo Cabeça/A Crítica – AM)

- **Jovens protagonistas**

Aldo César (Conselho Pop/O Popular – GO)

Alessandra Araújo (Paepalanthus/Gaia – MG)

Camila Bordinha (Radcal – DF)



Guia de fontes

Atitude – Grupo Jovem de Prevenção às DST e AIDS • Centro de Referência Integral para Adolescentes – CRIA • Grupo de Análise sobre Sexualidade – GASS • Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual – GTPOS • Grupo Gaia de Adolescentes • Projeto Educação Afetivo-Sexual • Projeto Educarte – CEDUS (Centro de Educação Sexual)



grupo
FAMÍLIA



Grupo FAMÍLIA

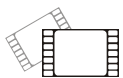
Início de conversa

Vergonha, tabu, padrões de comportamento.

As famílias são o primeiro grupo social a que uma pessoa pertence. Elas são responsáveis pelo cuidado e desenvolvimento das crianças. Dentro da família, as pessoas cuidam uma das outras de diferentes maneiras, e todos os seus membros contribuem de alguma forma nas relações familiares. O funcionamento e modo de viver de uma família é baseado em valores e crenças próprios, que cada uma estabelece para si.

Muitos adultos gastam mais tempo falando aos jovens sobre o que devem fazer, do que ouvindo as suas necessidades – afeto, respeito e educação para uma vida sexual mais saudável. A comunicação aberta sobre sexo dentro da família reduz o comportamento de risco. Estudos sobre a sexualidade entre adolescentes demonstram que aqueles cujas mães falaram sobre sexo antes de que iniciassem suas atividades sexuais, usavam três vezes mais camisinhas que aqueles que não tiveram esse tipo de diálogo. A mídia jovem pode contribuir para esse diálogo?





Contexto

- Infelizmente, a família está longe de ser a primeira e principal fonte de informação e esclarecimento do adolescente no que se refere aos temas Sexualidade e Prevenção ao HIV. Os motivos são diversos: a falta de intimidade e diálogo entre pais e filhos, o medo de se abrir e a própria incapacidade dos pais de orientar os filhos e de iniciar o diálogo – vindos de gerações mais conservadoras, muitas vezes encontram maiores dificuldades em falar sobre esses assuntos do que os próprios filhos. Pesquisas mostram que os jovens se ressentem dessa distância.
- O atual conceito de Família é muito diferente do que se tinha em tempos passados. Desmorona a versão idealizada de um núcleo familiar estável e voltado primordialmente para si mesmo. Surgem novas possibilidades de família, constituídas por grupos de pessoas com laços afetivos e/ou sanguíneos que habitam o mesmo espaço físico ou pelo menos mantêm certa proximidade. Esses novos arranjos estão longe de serem instituições fechadas, apresentando-se sempre em evolução e transformação.
- O problema do gênero costuma se expressar de forma bastante aguda no universo familiar. De modo geral, quando o assunto é Iniciação Sexual, a família diferencia a abordagem do tema entre meninos e meninas. As famílias tendem a prestar uma atenção maior nas meninas, como se eles não demandassem o mesmo apoio. Entre as variáveis que influenciam esse jogo, está o fato de quase sempre caber à mulher a função central na criação dos filhos.
- Boa parte dos veículos da Mídia Jovem aborda a questão da família em seus noticiários, com maior ou menor ênfase. Muitos, porém, ainda encontram dificuldades em gerar pautas criativas sobre esse universo, que venham realmente a atrair a atenção do jovem. Um limite comum, radiografado pelo grupo de trabalho, é a falta de habilidade do próprio jornalista em abordar o tema família, seja por questões de linha editorial, seja por considerar que o assunto não é de grande relevância para o público-alvo.
- O universo da prevenção ao HIV é pauta de praticamente todos os veículos da Mídia Jovem, com diferentes abordagens. Apesar do espaço conquistado, ainda é considerada uma área delicada, e alguns profissionais têm dificuldade de tratar abertamente a questão, pelos mais diversos motivos (ainda há um tabu em relação ao tema). Há, também, uma disparidade entre “falar de prevenção” e o espaço restrito oferecido ao papel da família em relação à prevenção das DST e AIDS. De modo geral, a relação da família apenas tangencia as matérias.
- A abordagem do tema Prevenção às DST e AIDS baseado num modelo negativo (doença, morte, medo etc.) vem encontrando limites em gerar mudanças significativas de comportamento. Para o jovem das classes mais favorecidas, a tragédia e a morte costumam ser temas distantes de sua realidade e praticamente não o



atingem. Para o jovem pobre e/ou em situação de risco social, muitas vezes o convívio diário com a violência e a exclusão geram embotamento às mensagens de prevenção baseadas no medo.



O papel da mídia

- Os adolescentes sinalizam o desconforto gerado pela distância dos pais diante das questões referentes à sexualidade e à prevenção. São os amigos e a mídia, apontam estudos, as principais opções buscadas para preencher esse vácuo de informação/apoio. Uma postura consciente da Mídia Jovem acabará contribuindo não apenas para que os adolescentes consigam solucionar corretamente suas dúvidas relacionadas à área da sexualidade, mas também para estimular pais e filhos ao diálogo tão desejado.
- As informações veiculadas podem ajudar a criar uma nova consciência, difundindo novos padrões de comportamento, que variam conforme as diferentes realidades culturais e sociopolítico-econômicas, e também conforme o fator tempo.
- A mídia deve procurar meios de tratar questões relacionadas à falta de acesso à informação, à violência doméstica e à pobreza como fatores de vulnerabilidade ao HIV e ao uso indevido de drogas.
- A mídia detém grande poder de influência sobre a criação, difusão e manutenção de modelos comportamentais e familiares. Assim, pode exercer um papel importante na discussão das novas relações familiares que se apresentam na sociedade contemporânea, privilegiando a questão da sexualidade e da prevenção ao HIV.
- Vale ressaltar a grande importância da comunicação visual e da oralidade em nosso País, onde parcela significativa da população não foi alfabetizada. Isso reforça o papel estratégico da televisão e do rádio, meios com ampla penetração nos lares situados nas mais diversas regiões.
- Partindo do princípio de que é melhor aprender pelo prazer do que pela ameaça, o desejável seria que a imprensa deixasse de trabalhar com o modelo do “não”, da proibição, e passasse a se pautar pelo princípio do “sim” e da promoção do auto cuidado, da vida saudável. Pesquisas apontam que campanhas que enfatizam os aspectos Beleza e Saúde apresentam melhores resultados do que aquelas centradas em imagens de deformação e morte.
- Um grande desafio é parar de tratar questões relacionadas à sexualidade, uso indevido de drogas e prevenção às DST/AIDS com tanto pudor, com demasiada “delicadeza” ou “seriedade”. É possível tratar desses assuntos de forma a que pareçam menos complexos ou sisudos. Afinal, são questões que fazem parte da vida das pessoas tanto quanto escovar os dentes, tomar banho, olhar para os dois lados antes de atravessar a rua, etc. Precisamos tornar o uso da camisinha tão corriqueiro quanto qualquer uma dessas ações cotidianas.



- É preciso dizer/informar aos jovens que “limites” existem, e que eles também servem para ampliar horizontes. Como dizê-lo? Como investigar as dificuldades de ambas as partes (pais e filhos) quanto aos limites estabelecidos pelos mais velhos, pela família e pela sociedade? Como administrar esses limites levando-se em consideração, também, que questionamento e transgressão são elementos importantes no processo de amadurecimento de uma verdadeira individualidade?
- Muitos veículos da Mídia Jovem organizaram conselhos editoriais formados por jovens. Por que não promover conversas ou conselhos informais com pais e mães de adolescentes?



Sugestões de pautas

- Matérias que instiguem os jovens a conhecer seus pais e a história da família, comparando realidades que a princípio parecem tão distantes.
- Investigar e legitimar a diversidade das novas estruturas familiares na sociedade. Valorizar os modelos saudáveis de relação familiar, procurando retratar quais são os seus atuais parâmetros definidores. Como são tratadas as questões relacionadas à sexualidade e à prevenção da AIDS na família – ou nas diversas formas com que a família se apresenta, nos dias de hoje?
- Focalizar os diversos núcleos existentes na vida de um jovem, as famílias que vão se formando ao longo da vida (parentes, amigos, colegas).
- Reportagens sobre as dificuldades dos pais na tentativa de diálogo com os filhos: “Os meus filhos não me entendem!”.
- Retratar de perto o cotidiano das famílias de um usuário de drogas e/ou de um HIV-positivo.
- Matérias que instiguem os filhos a tomarem a iniciativa de mudar comportamentos/hábitos dos próprios pais: “Como educar seus pais sem perder a educação.”. Não são raros os casos onde uma postura mais consciente do jovem diante da sexualidade e da prevenção ao HIV acaba gerando mudanças nas atitudes do pai e/ou da mãe.
- Matérias que abordem o preconceito ao se tratar de temas como sexualidade, AIDS e drogas em ambientes familiares. Quais são os assuntos tabus na famílias?
- Existem pais que, em seus momentos de lazer, discutem com os filhos notícias de jornais ou assuntos de programas da televisão. Essa é uma boa forma de inserir temas delicados nas conversas da família, sem o risco de resvalar para um tom professoral ou ditatorial.
- Investigar as perdas e ganhos de uma separação na família. Será o reflexo desse impacto momentâneo ou permanente, no comportamento dos adolescentes diante da sexualidade ou da prevenção ao HIV?





Busca de soluções

- Associações de Pais, ao ampliarem seu leque de ação, pouco a pouco vão conseguindo modificar a postura dos pais diante da escola. Cresce o apoio às iniciativas de prevenção no âmbito escolar; e também o espaço para a discussão, no contexto familiar, das questões relacionadas à sexualidade.
- Há uma clara tendência sendo definida por escolas, Associações de Pais e clubes, de convidarem especialistas em questões relacionadas aos jovens para realizar palestras que facilitem aos pais entender e se aproximar da realidade de seus filhos. Temas como o uso de drogas, a sexualidade e a prevenção às DST/AIDS são constantes nessas conversas.
- Cresce o reconhecimento do papel estratégico da família no processo de recuperação e/ou reinserção social de jovens em conflito com a lei, dependentes de drogas ou em situação de rua. Ao estimular a participação dos pais na reconstrução dos projetos de vida dos seus filhos, essas iniciativas contribuem, de forma significativa, para ampliar o leque do diálogo familiar, que passa a incluir questões relacionadas à prevenção ao HIV, gravidez indesejada e uso indevido de drogas.
- Projetos fundamentados nas ações e responsabilidades institucionais do Agente Comunitário de Saúde-ACS nas diversas regiões do País, costumam facilitar o diálogo entre pais e filhos sobre as temáticas relacionadas à sexualidade e à prevenção das DST/AIDS.



Participantes do Grupo:

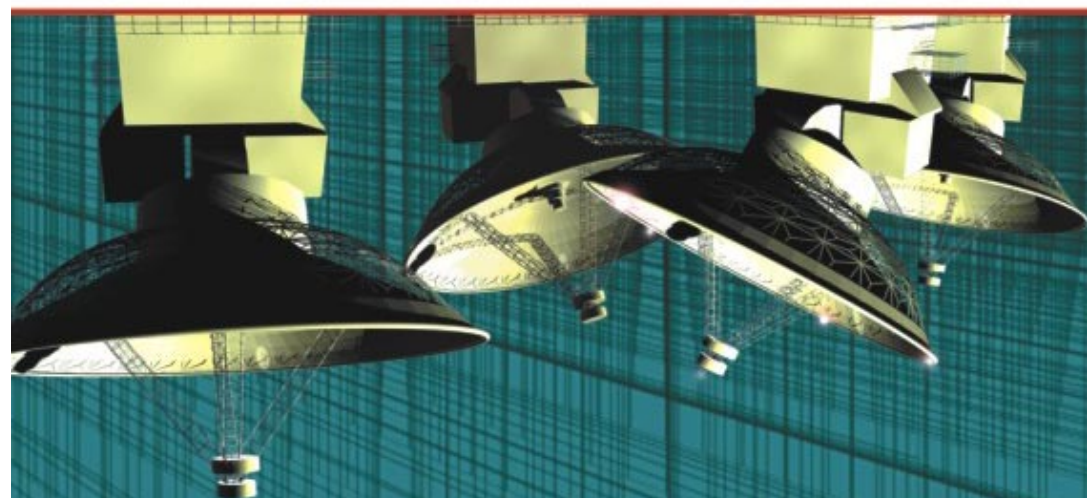
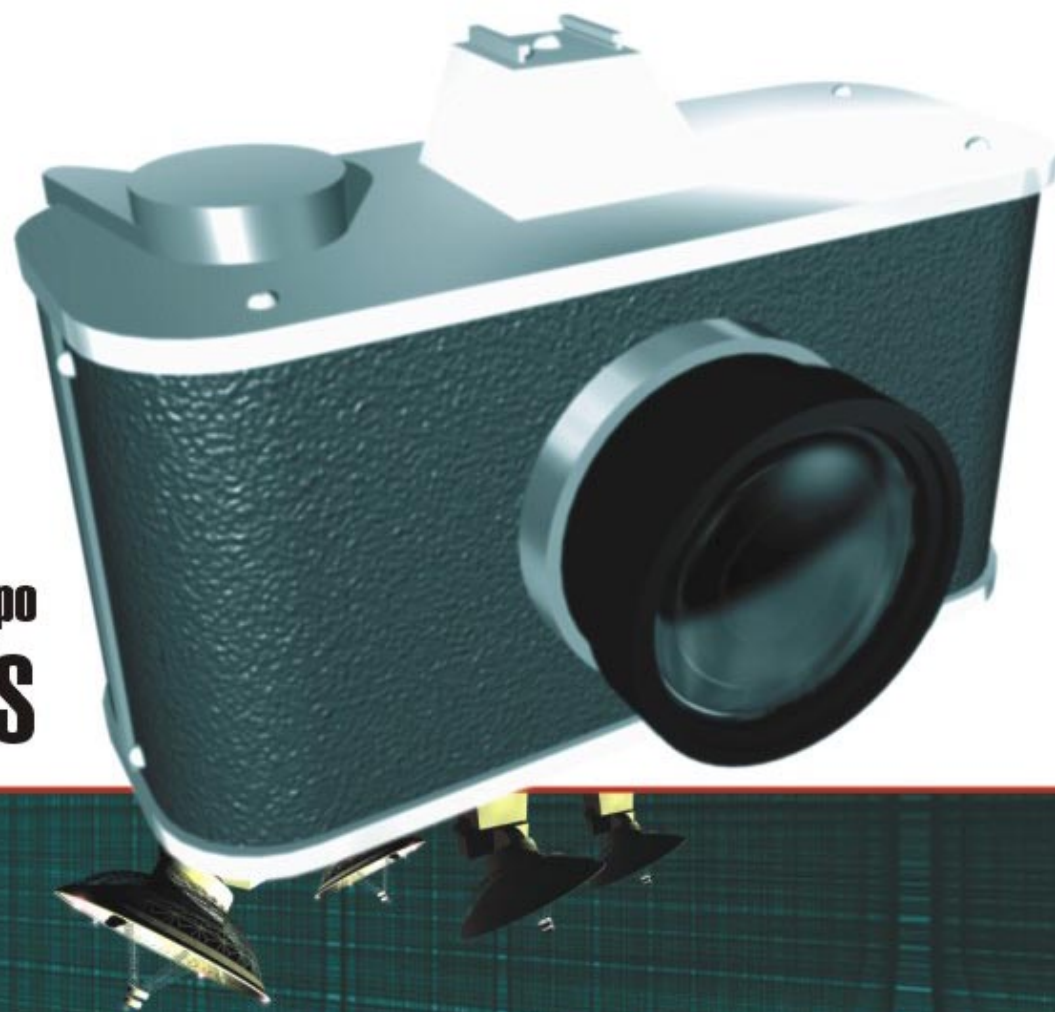
- **Moderadora**
Mariana Curvo (CN DST/AIDS – DF)
- **Consultores**
Antônio Carlos Gomes da Costa (Modus Faciendi – MG)
Jeannette Muffalo (Unesco – DF)
- **Jornalistas**
Aline Alonso (O+/Bandeirantes – SP)
André Barcinski (Folhateen/Folha de S. Paulo – SP)
Juliana Lins (TV Futura – RJ)
Nadja Vladi (Zona Teen/A Tarde – BA)
Rose Mercatelli (Atrevida – SP)
Rubens Herbst (Planeteen/A Notícia – SC)
Valéria Loreto (Na Arquibancada/TVE – RJ)
- **Jovens Protagonistas**
Gabriel Siqueira (Projeto Aborda – SP)
Meires da Silva (Fundação Casa Grande – CE)

Guia de fontes

Adolescentro • Associação Brasileira de Apoio às Famílias de Drogadependentes – ABRAFAM • Associação Saúde da Família • Banco de Horas – Instituto de Ação Cultural • Centro de Estudos e Assistência à Família – CEAF • Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual – GTPOS • Projeto Adolescer



grupo
DROGAS



Grupo

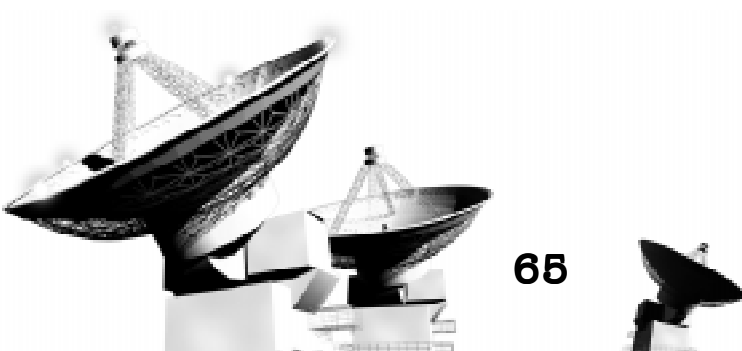
DROGAS

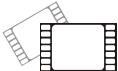
Início de conversa

Pressão da cultura, violência, direitos, cidadania, prazer, diferentes tipos de uso.

Os mais variados discursos aparecem quando o tema em pauta é “droga”. Além de fazer parte do cotidiano dos jovens – em que a experimentação pode ser vista como ritual de passagem ou forma de conquistar a aceitação do grupo – o tema é recorrente na mídia e em várias expressões culturais. Esconder – ou ignorar – o poder de sedução das drogas é querer enganar um público extremamente crítico e “antenado”. Acaba sendo uma perda de tempo, e ainda pode fazer a pauta resvalar para a reflexão do óbvio ou para um viés moralista e preconceituoso.

A discussão da relação entre drogas e vulnerabilidade ao HIV mostra todo um novo aspecto da questão. Mais do que apenas informar, o profissional de mídia pode auxiliar o jovem a avaliar os riscos envolvidos em qualquer escolha, como a diminuição da capacidade de julgamento, quando sob o efeito de drogas.





Contexto

- Existem ambigüidades, quando falamos de drogas em nossa sociedade. Junto à imagem aterradora associada às substâncias ilícitas, convive uma atitude geralmente complacente diante das chamadas drogas lícitas, como o tabaco, o álcool e diversos tipos de medicamentos psicoativos.
- O álcool é a droga responsável pelo maior número das internações hospitalares por dependência e intercorrências clínicas (cirrose, etc) e ocupa o quarto lugar no grupo de doenças que mais incapacitam em nosso País.
- Historicamente, o problema decorrente do uso de drogas ilícitas foi colocado nas mãos da polícia, ignorando a participação da Saúde Pública.
- 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. A ilegalidade/marginalização imposta aos usuários de drogas afasta-os da saúde e aproxima-os do crime organizado.
- A adesão ao tráfico de drogas é uma consequência de políticas mal elaboradas em relação à situação de vida da população de baixa renda. A questão do desemprego e as dificuldades econômicas acabam fazendo do tráfico de drogas alternativa de emprego. É preciso que a mídia faça uma distinção, no universo das drogas, entre tráfico e uso. O tráfico é questão de economia e polícia; o uso é questão de saúde.
- Segundo dados de pesquisa realizada em 97 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas-CEBRID da Escola Paulista de Medicina, o uso inicial de drogas é bastante precoce na vida dos estudantes. Entre os entrevistados da faixa etária de 10 a 12 anos, 7,6% já haviam feito uso de solventes, 2,3%, de ansiolíticos, e 2% de anfetamínicos.
- Segundo dados do Ministério da Saúde, dos quase 180 mil casos registrados desde o começo da epidemia da AIDS, nos anos 80, cerca de 25% são direta ou indiretamente relacionados ao compartilhamento de seringas por parte dos usuários de drogas injetáveis. Nesse contexto, podemos pensar que as questões que tangem o uso de drogas como fator de vulnerabilidade para o HIV são de fundamental importância para a abordagem do tema Drogas, nos dias de hoje.
- 52% dos usuários de drogas injetáveis (UDI) no Brasil são portadores do HIV. 38,2 % das mulheres com AIDS contraíram o vírus compartilhando seringas ou através do contato sexual com parceiros UDI. 36% dos casos de AIDS pediátrica apontam a mãe ou a sua parceria sexual como UDI.
- Algumas drogas tendem a reduzir a capacidade de discernimento do usuário, o que pode conduzir a práticas sexuais inseguras ou outros comportamentos potencialmente perigosos para o indivíduo e para o grupo. Pesquisas documentam a maior vulnerabilidade dos adolescentes após a ingestão de algumas doses de bebida alcoólica.



O papel da mídia

- Comunicadores e formadores de opinião devem procurar cobrar dos poderes públicos iniciativas no sentido de ampliar a discussão em torno do uso de drogas, em todos os âmbitos: sociais, culturais e econômicos.
- É importante pensar em um projeto editorial que trate o tema drogas como um processo, e não como uma matéria pontual que deve lutar por espaço. Ao desenvolver uma abordagem contextualizada, aprofundada e sem preconceitos, estimula-se a consciência crítica, provocando no jovem uma reflexão sobre o tema abordado. Isso é possível, se não se trabalhar unicamente com dados e conceitos, mas também com a consciência social.
- Associar ou relacionar o tema a outras áreas da vida social é uma boa alternativa para o enriquecimento das reportagens. Assim, falar de arte, esportes ou música correlacionando-os às drogas é mais fácil do que ir direto na “ferida” da questão.
- É necessário estender a investigação a todos os atores do processo focalizado. Por exemplo: policiais, traficantes, usuários, dependentes. Isso dá visibilidade às múltiplas opiniões e aspectos envolvidos no mesmo tema, favorecendo uma compreensão mais ampla; é a possibilidade, também, de construir pautas sobre drogas que evitem o denunciismo, moralismo e sensacionalismo.
- Abordar os problemas decorrentes do uso de drogas legais aproxima as questões de saúde ao tema, uma vez que graves problemas decorrentes do abuso do álcool e medicamentos, presentes em nosso dia-dia, são vistos de forma menos discriminatória e segregacionista.
- Ao se focar o tema drogas, deve-se manter em vista uma abordagem de saúde, que resgate a cidadania dos usuários inserindo-os, novamente, no contexto social e que desmistifique o uso de drogas.
- Ninguém melhor do que o próprio usuário para explicitar o que ele vive, pensa, sente e necessita. Trabalhar com o protagonismo do usuário é dar espaço para o aprofundamento das questões ligadas à cidadania, à humanização a partir da experiência vivida. Essa postura confere credibilidade à mensagem.
- É necessário chamar o usuário de drogas (soropositivo ou não) a participar diretamente do debate com a sociedade, tanto na mídia como em campanhas públicas e demais iniciativas. O uso de drogas e os usuários de drogas não podem ser responsabilizados pela violência e crimes que acontecem em nossas cidades e alimentam, permanentemente, as manchetes dos nossos jornais. É papel da mídia desmitificar a questão do uso de drogas associado à delinquência. É controversa a associação entre uso de drogas e crime. Nesse sentido, poder apresentar usuários de drogas que conseguem exercer sua cidadania, manter uma vida “normal”, na qual o custo social da droga não se manifesta (o que, para muitos, é impossível de acontecer), aponta para uma nova forma de tratar a questão.



- Sendo o uso de drogas uma prática presente em todos os estratos sociais, privilegiar seus diversos representantes contribui para a diminuição do estigma segundo o qual “quem usa drogas é marginal, pobre e excluído”. Promover amplo debate, resgatando protagonistas de classes sociais mais favorecidas, ainda é um tema a ser explorado.
- Vale também ressaltar que o protagonismo do usuário é eficaz para as ações ligadas à redução de danos, ou seja, aquelas que desejam acessar usuários de drogas para levar atitudes preventivas com relação às DST/AIDS.
- Cuidado com as reportagens baseadas em depoimentos. É uma área difícil e exige muito cuidado, pois nem sempre a veiculação dessas experiências pode auxiliar alguém que ainda não usou drogas. É fácil reproduzir um discurso “terrorista”, ficar limitado a denunciar os aspectos negativos do uso (incorporando, muitas vezes, discursos moralistas), ou ainda terminar fazendo a apologia das drogas.
- Desmitificar o usuário de drogas e o portador do HIV/AIDS é dever dos formadores de opinião. Olhar a realidade desprovido de preconceitos deve ser pré-requisito à atuação dos profissionais de comunicação, assim como a isenção e a imparcialidade. Termos como “aidético”, “drogado” e “viciado”, por si só, carregam o peso do preconceito. Usá-los nos textos é assumir, deliberadamente, uma atitude preconceituosa e discriminadora. Os termos “soropositivo” ou “portador do HIV” e “usuário de drogas” são os mais recomendáveis.
- Os limites editoriais impostos pelas empresas de comunicação são claros e notórios, mas não de todo intransponíveis. Adotar táticas que “furem” o bloqueio a assuntos polêmicos como esses, e abordá-los com a dignidade merecida (não os restringindo às páginas policiais, de apelo fácil), deve fazer parte do compromisso dos profissionais de comunicação.



Prova de fogo

Um exame cuidadoso leva à conclusão de que as drogas são, ainda, uma pauta a ser descoberta pela mídia. Não que o tema não apareça em jornais e revistas, na programação de rádio e TV, em filmes e outros produtos do diversificado segmento de produção de bens culturais, mas predomina ainda uma visão maniqueísta, tendenciosa, doutrinadora.

Apesar da grande variedade das posições em relação às drogas, existe uma que é convergente entre os jornalistas: a de que tecer qualquer comentário sobre esse assunto representa, para o profissional, colocar o dedo em uma ferida bem mais profunda do que aquela aberta pela cobertura de um outro tema qualquer.

Abrir o debate sobre a relação da Mídia Jovem com o universo das drogas é mais do que analisar seu trabalho jornalístico e social. É, antes de mais nada, questioná-lo. Hoje, deparamo-nos com uma exigência por informação de qualidade, liberdade de investigação e espírito de responsabilidade social.

Há uma diferença fundamental entre escrever pelo jovem, escrever para o jovem e escrever com o jovem. Nesse sentido, é necessário pensar sobre a prática jornalística levando-se em conta uma visão crítica do profissional não como doutrinador, mas sim como educador, questionador.



Sugestões de pautas

- Da mesma forma que foi sendo assimilada pela população a clara associação entre o consumo do álcool e os riscos de acidentes de trânsito – 61% deles são causados pelo abuso da bebida – é possível à mídia trabalhar pela consolidação da imagem do consumo de álcool ou drogas como fator crucial para a vulnerabilidade ao HIV.
- Consultar os jovens, checando se estão conscientes de que o consumo de drogas lícitas ou ilícitas tende a aumentar o risco de praticar sexo não seguro. Vale colher depoimentos a respeito de situações em que a camisinha foi deixada de lado, em razão do uso de alguma substância psicoativa.
- Redução de danos não é prejudicial à saúde. Redução de danos é, também, uma atitude ecológica, pois inclui a retirada de material do meio ambiente e o aumento da consciência dos riscos de infecção pela comunidade. Quem é esse cara que trabalha em redução de danos e usa drogas? Ele é jovem? Será que é pai? E marido? Ele trabalha? A mídia pode mostrar que ele é consciente de sua cidadania, e a exerce com eficiência.

- Por que a moda costuma estar vinculada a alguma droga? *Hippies* usavam maconha. *Yuppies*, cocaína. Os *clubbers* usam *ecstasy*... Será que, para estar “por dentro”, é preciso usar a droga da moda?
- Usar letras de músicas que falam de drogas – por exemplo, “Uma erva natural não pode te prejudicar”, da banda *Planet Hemp* – e levantar várias visões: a do especialista, a do músico, a de alguém que não usou camisinha na hora H após haver fumado maconha...
- Quando for divulgada uma pesquisa sobre uso de drogas, vale repercutir os resultados com os jovens. Será que eles se enxergam nas pesquisas?
- Por que algumas religiões proíbem o uso de qualquer droga e outras usam substâncias específicas em seus rituais?
- O incentivo a outras formas de busca do prazer pode ser um gancho para discutir a questão do uso de drogas na adolescência. Esportes, música, meditação, podem despertar o mesmo sentimento de transcendência que as drogas provocam, com a vantagem de que não colocam em risco a saúde e a vida.
- Debater as campanhas de combate ao uso indevido de drogas, reunindo pessoas relacionadas à questão, mas com perfis bem diferenciados.
- Convidar especialistas para debater as diversas abordagens da questão, buscando aprofundar a discussão sobre o papel das drogas em nossa sociedade:
 - A droga enquanto um sintoma da sociedade pós-moderna.
 - A droga como agente da felicidade eterna, vista em nossa cultura como estado ideal de ser. Esse estado é sempre atrelado ao consumo de algum produto, na publicidade diária – a idéia é afastar a tristeza e a solidão a qualquer preço (esse modelo também pode estar sendo oferecido dentro de casa, nas relações de dependência que os adultos estabelecem com diversas substâncias).
 - A droga, seja ela lícita ou ilícita, como expressão de um padrão de satisfação compensatório: se a sociedade contemporânea insiste em seguir parâmetros que ignoram ou violentam valores humanos essenciais, terminará sendo forçada a oferecer compensações à falta de sentido existencial decorrente desta atitude.
- O que é dependência? Internet, comida, sexo, jogo, consumo... O que as drogas têm de comum com essas coisas, e no que elas são diferentes?
- Existem experiências bem sucedidas onde o tratamento da dependência química não é centrado na abstinência inicial.
- A flagrante influência dos interesses econômicos envolvidos na indústria das drogas lícitas. Ela vem sendo capaz de bloquear a maior parte das ações propostas para reduzir o grande impacto – no tecido social e na economia da maior parte dos países – causado pelo consumo dessas substâncias.





Busca de soluções

- Desde 1994, o Brasil desenvolve ações de redução dos danos causados pelo compartilhamento de seringas entre usuários de drogas. A iniciativa conta com o apoio da sociedade civil, universidades, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e organismos internacionais.
- A política de redução de danos orienta a execução de ações para a prevenção das consequências danosas à saúde decorrentes do uso de drogas, caracterizando-se como uma estratégia típica de Saúde Pública. Sua implementação, portanto, é particularmente importante para o controle da epidemia da AIDS e das hepatites.
- Atuando a partir desses parâmetros, diversas ONG, atualmente, acessam os usuários de drogas em geral com o fim de conhecer seus hábitos, dificuldades e práticas. Esses grupos propõem o uso do preservativo e alternativas de saúde que não apenas a abstinência. São estratégias ainda pouco exploradas, e também pouco divulgadas.
- Também existem ONG que acessam usuários de drogas injetáveis e sua rede social para a discussão de propostas de troca de seringas, prevenção do HIV e hepatites e uso do preservativo. Suas ações são voltadas particularmente aos UDI que não querem, não podem ou simplesmente não conseguem deixar de usar drogas injetáveis. Esse tema, se bem abordado pelos meios de comunicação, promove a consolidação dessas estratégias e a sua melhor compreensão, aceitação e apoio pela comunidade.
- Em algumas cidades brasileiras, vêm sendo criados espaços de discussão sobre o tema Redução de Danos, resgatando conceitos e informações adequadas, capazes de estimular a cidadania e os direitos daqueles que usam drogas e estão expostos à infecção pelo HIV e hepatites.
- Já existem no País experiências bem sucedidas de espaços para tratamento em que não há imposições. A singularidade dos usuários de drogas é preservada quanto às questões de abstinência, religião, opção sexual, etc.
- O Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas-*UNDCP* e a Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde mantêm o *Projeto Escolas*, que alcança cerca de 102 mil estudantes em mais de 1,3 mil escolas do País. Além de promover noções de prevenção, o projeto proporciona a participação de alunos e professores no desenvolvimento de diferentes estratégias pedagógicas para a prevenção do uso indevido de drogas e das DST/AIDS.
- Hoje, são evidentes as transformações resultantes das persistentes ações de enfrentamento ao problema do cigarro implementadas pelo governo e pela sociedade civil organizada, ao longo das últimas décadas. O que vem acontecendo especialmente nos Estados Unidos, também encontra reflexos positivos no Brasil e em muitos outros países. Todas essas ações estão baseadas em parâmetros relacionados à saúde, e questionam profundamente aspectos como, por exemplo, o da propaganda enganosa.



Prazer e liberdade

A adolescência é, sem dúvida, o período em que a necessidade de experimentar a vida é mais urgente. A juventude exige prazer e liberdade em doses altas. Prazer que pode estar nos mais diferentes momentos da vida dos jovens: ir à praia, ao cinema, ao *shopping*, ler um livro, praticar esporte, ir à lanchonete, assim como namorar ou usar drogas.

Associar sexo e prazer é fácil. As experiências pessoais se encarregam de ilustrar a questão. Sexo é instinto, é biológico, é químico. Independentemente disso, a sociedade sempre tenta enquadrá-lo, para que a liberdade que se aprende com esse prazer não contamine o resto de nossas ações.

Ao se falar em droga, tudo complica. O tema ainda é polêmico e carregado de pré-conceitos. As respostas atuais sobre o “não” às drogas afirmam que elas levam a comportamentos autodestrutivos, perda de liberdade e ações ilegais. Parte-se do princípio de que, por trás da droga, só existe tragédia. Esse tipo de atitude, com idéias exageradas sobre o perigo “devastador” das drogas, além de não contribuir para uma consciência crítica, põe em risco a credibilidade do que está sendo dito.

Não se pode ter medo de ver o prazer. Melhor seria enfrentá-lo. Não falar sobre o prazer só aumenta a hipocrisia que cerca a questão. A repressão pura só estimula a curiosidade e o interesse pelo assunto, além de levar ao encontro da vontade de transgredir — que também faz parte do dia-a-dia do jovem.

Reconhecer o prazer derivado do uso da droga não é, em nenhum momento, estimular o seu consumo. É apenas o primeiro passo para se repensar o fascínio que ela pode exercer sobre os jovens, como uma das opções disponíveis para saciarem a urgência de prazer e liberdade.

Oferecer informações sobre as drogas e abrir um espaço de comunicação sincero é de essencial importância. Entretanto, apenas informar não é tudo. As drogas devem receber um tratamento criativo, dentro de um contexto que vise abordar assuntos que interessem ao jovem, substituindo o didatismo tradicional por abordagens mais dinâmicas. Assim, estimular o jovem a pensar em formas de obter prazer e fazer opções saudáveis, sem tentar persuadi-lo, é a melhor forma de sensibilizá-lo.

Pensar em prevenção é pensar em formas de prazer, fantasia, oferecer alternativas emocionantes. As matérias na mídia que visem prevenir comportamentos de risco devem achar soluções que despertem, motivem o jovem, e não introduzi-lo em uma realidade falso-moralista.



Participantes do Grupo:

- **Moderadora**
Giovanna Quaglia (UNDCP – DF)
- **Consultores**
Denise Doneda (CN DST/AIDS – DF)
Domiciano Siqueira (Projeto Aborda – SP)
- **Jornalistas**
Emerson Maranhão (Adolescência/O Povo – CE)
José Caporrino (Revista Velotrol – SP)
Leonnardo Almeida (Caderno Teen/TVE – RJ)
Patrícia Drummond (Pop/O Popular – GO)
Renato Farias (Canal Saúde – RJ)
Rodrigo Caetano (Correio Braziliense – DF)
- **Jovens protagonistas**
Danilo Daniel (TABA – SP)
Tatiana Oliveira (Cipó – BA)

Guia de fontes

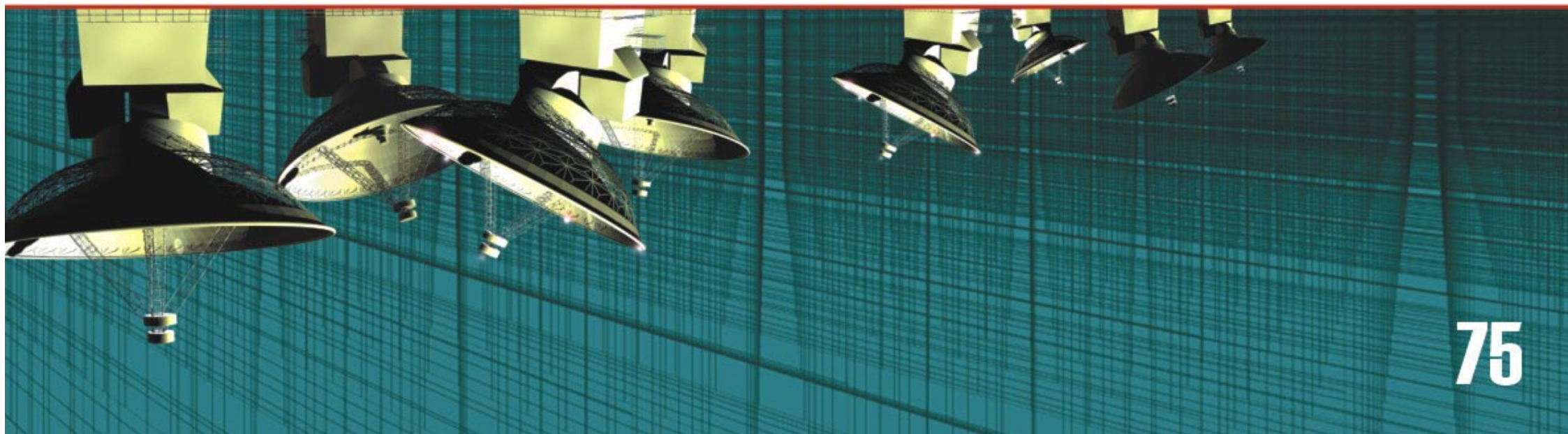


Associação Brasileira de Apoio às Famílias de Drogadependentes – ABRAFAM • Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID • Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD • Centro Eulâmpio Cordeiro de Recuperação Humana • Coordenação Nacional de Saúde Mental – Serviço de Atenção ao Alcoolismo e Droga – COSAM • GENOS Internacional • Grupo de Assistência Integral ao Adolescente – GAIA/CETAD/UFBA • Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas – GREA • Núcleo de Estudo e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas – NEPAD • PRODEQUI • Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes de Drogas – PROAD • Projeto Quixote





grupo
GRAVIDEZ



Grupo

GRAVIDEZ

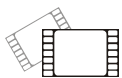
Início de conversa

Projeto de vida, identidade, paternidade.

Os números já são mais do que conhecidos. Um milhão de meninas entre 15 e 24 anos, e outras 32 mil entre 10 e 14 anos, deram à luz em 1998. Ao engravidarem, essas meninas não ficaram sujeitas apenas aos riscos de uma gravidez precoce ou não-planejada. Deixando de usar a camisinha, elas também se tornam vulneráveis à infecção por doenças sexualmente transmissíveis e aids. A realidade demonstra a urgência na criação de políticas públicas que possibilitem freiar o crescimento destes casos de gravidez precoce e suas consequências sociais.

Vários estudos mostram que é alto o nível de informação de adolescentes e jovens sobre a prevenção, mesmo em classes mais pobres. Em contrapartida, promover uma real mudança de comportamento têm sido um árduo desafio. Entre as garotas de 15 a 19 anos e sem escolaridade, 50% já são mães. Já para quem tem mais de nove anos de estudo, o índice é de apenas 4,2%.

E os jovens pais? Onde estão eles? Para a nossa sociedade – cujo conceito de paternidade reflete-se também nas páginas da mídia jovem – a gravidez ainda é um assunto meramente feminino.



Contexto

- É enorme o número de casos onde a gravidez deriva de uma absoluta falta de perspectivas vivenciada por muitas adolescentes – a maioria, é claro, de classes sociais mais pobres. Nesse sentido, de alguma maneira as garotas estão fazendo uma escolha. Elas engravidam por subversão, engravidam para ocupar um dos poucos lugares reconhecidos na nossa sociedade, que é o lugar materno e que oferece a possibilidade de se ter um futuro, mesmo que seja por meio do outro. Em suma, a gravidez passa a se impor como um projeto de vida – o único disponível, talvez, àquela adolescente.
- Também ainda acontecem, e com frequência, casos nos quais dificuldades afetivas e baixa auto-estima fazem da gravidez um meio extremo pelo qual a adolescente – inconscientemente ou não – tenta consolidar o relacionamento com seu namorado.
- O alijamento da paternidade é um dos fatores que impedem os garotos de assumir suas responsabilidades e entender o impacto que isso vai causar em suas vidas. O universo de informações sobre sexualidade, afetividade, gravidez e prevenção é de fácil acesso para as meninas. Porém, as angústias e dúvidas dos garotos sobre os mesmos temas não são contempladas em publicações específicas, nem merecem destaque nos suplementos e revistas lidos por eles.
- O grande número de garotos que não assume a paternidade é fator que contribui de forma significativa para agravar ainda mais as precárias condições de vida de muitas crianças e de suas jovens mães. O governo e a sociedade em geral – incluindo a mídia – não vêm tratando com a necessária atenção a questão da paternidade responsável.
- A prática do *merchandising social*, adotada por várias emissoras de televisão com grande sucesso em relação a temas fundamentais como o aleitamento, a imunização e as crianças desaparecidas, é ainda inexplicavelmente tímida quando se trata da questão da prevenção à gravidez e ao HIV. As emissoras ainda não acordaram para a necessidade de levar este conceito a permear toda a sua grade de programação, nos quais são freqüentes as cenas de alta carga erótica e sexual.



O papel da mídia

- A mídia deve cobrar dos vários níveis de governo a implementação de políticas públicas que promovam a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. A questão da gravidez precoce e/ou indesejada necessita de um enfrentamento muito mais contundente. Sempre que essa pauta é trabalhada, alguns personagens não



podem ficar de fora: a família, a escola, a comunidade e os profissionais de saúde, além das autoridades municipais, estaduais e federais.

- Parte da população brasileira e até mesmo alguns especialistas tendem a minimizar o impacto da gravidez na adolescência – tanto no nível pessoal quanto no social – sugerindo que muitas avós dos adolescentes de hoje tinham filhos aos 14 anos de idade e não enfrentavam problema algum. A mídia pode checar a validade dessa comparação: será que, 60 ou 70 anos atrás, uma jovem teria que enfrentar desafios tão grandes quanto, por exemplo, a AIDS, as altas taxas de desemprego, a desestruturação familiar, a necessidade de criar os filhos sozinha e os abismos da desigualdade social e da má distribuição de renda?
- As questões relacionadas à gravidez na adolescência são inerentes a meninos e meninas. A partir dessa gravidez, a vida dos dois vai mudar e é preciso que a mídia trate os assuntos ligados à gravidez do ponto de vista de ambos os sexos. Sob esse aspecto, é preciso focar a reorganização do projeto de vida dessas meninas e meninos.
- Tanto as revistas especializadas quanto os jornais devem informar os adolescentes sobre os métodos mais eficientes de prevenção ao HIV e de contracepção (inclusive a “pílula do dia seguinte”). As explicações precisam ser claras e didáticas, sem preconceitos, para atingir o objetivo principal.
- É importante frisar que, embora haja vários métodos contraceptivos, somente a camisinha previne o casal contra as DST/AIDS. Essa informação deve aparecer sempre, espalhada em diferentes tipos de reportagens, dedicados a temas que vão desde saúde a comportamento.
- A capacitação dos profissionais de saúde que lidam diretamente com os adolescentes é fundamental para o bom desenvolvimento da gravidez. É importante que esses profissionais estejam conscientes e sensibilizados sobre a necessidade de tratamento diferenciado para a garota. Em casos de discriminação, a mídia deve denunciar, com o intuito de qualificar o atendimento.
- Por mais que se fale sobre sexualidade e gravidez, novos adolescentes estão a surgir com as mesmas ou outras dúvidas. Eles estão sempre à procura de esclarecimentos nos veículos de comunicação, que devem cumprir o seu papel, quebrando tabus e abordando esses assuntos com naturalidade e sem preconceitos.
- A mídia utiliza diferentes termos para se referir à gravidez na adolescência. É preciso estar atento para a sua adequação. A gravidez só é *precoce* quando se passaram menos de dois anos da primeira menstruação. Deve-se usar gravidez *indesejada* em casos de abuso sexual e por não utilização de métodos contraceptivos. A gravidez *não planejada* é aquela que ocorre sem intenção, mas nem por isto deixa de ser bem-vinda.
- Nas publicações da Mídia Jovem, geralmente, as questões relacionadas à afetividade e à prevenção da gravidez e das DST/AIDS vêm dissociadas. Para estabelecer uma maior multiplicação de informações sobre prevenção, é



importante que se promova a discussão da afetividade e da vivência de uma vida sexual saudável.

- A questão do aborto foi discutida pelo grupo de trabalho, mas não foi estendida para não se desviar do foco da prevenção e gravidez. No entanto, o assunto merece toda consideração e atenção, não apenas por parte da mídia, como também pela sociedade e pelo governo. Vale lembrar que, neste momento, uma CPI do Congresso Nacional trabalha a questão da mortalidade materna, enfocando também aspectos relacionados às adolescentes.
- Todas estas considerações foram baseadas na percepção de que o Brasil oferece uma diversidade cultural/regional que pode tanto colaborar como prejudicar o enfrentamento das questões ligadas à prevenção da gravidez na adolescência, e das DST/AIDS.



Sugestões de pautas

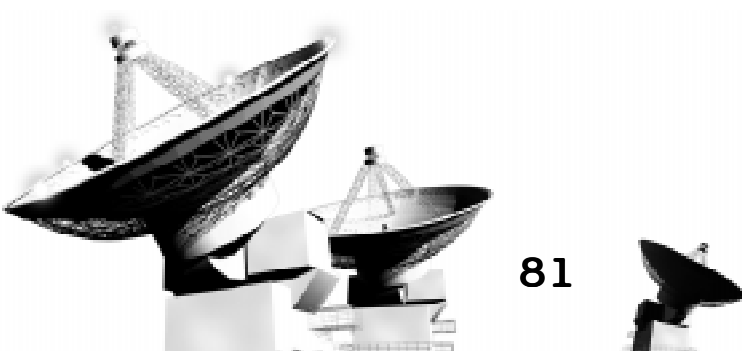
- Brevemente, o Ministério da Saúde estará disponibilizando 15 milhões de preservativos de tamanho adequado para adolescentes.
- Boas pautas podem surgir da questão da paternidade, envolvendo depoimentos de garotos que assumiram os filhos, e dos que deixaram tudo para trás; daqueles que convivem com a mãe da criança, e de outros que exercem a paternidade mesmo morando em outra casa. Merece foco, igualmente, um retrato não apenas dos conflitos, mas também dos ganhos do jovem pai.
- Quando a gravidez já é fato consumado, quais orientações na área de saúde podem ser oferecidas às adolescentes? E os cuidados pós-parto, para a jovem mamãe e o seu bebê?
- É uma boa idéia abordar a reorganização do projeto de vida dos adolescentes grávidos, auxiliando-os neste período de mudanças. Isso inclui focalizar desde informações sobre exames regulares durante a gravidez até a reestruturação dos seus planos futuros, sem esquecer o fortalecimento da auto-estima dos adolescentes.
- Merece investigação a maneira como estão sendo tratados os direitos dos adolescentes grávidos. Eles devem ter maior facilidade para acionar os serviços de saúde existentes. A mídia também pode informar aos jovens como ter acesso ao atendimento disponível. E as meninas grávidas devem saber que têm direito a um tratamento diferenciado na escola (*veja também Grupo D - Escola*).
- Muitas mães de mães adolescentes acabam assumindo a criação das crianças. Essa condição, geralmente, acaba eximindo as adolescentes dessa responsabilidade, além de interferir nos laços afetivos entre jovens pais e seus bebês.





Busca de soluções

- Começam a se firmar, em nível regional, bons projetos de ONG dirigidos especificamente à prevenção da gravidez precoce e/ou indesejada.
- Em alguns estados, já existem experiências pioneiras de apoio ao jovem pai, com excelentes resultados. Elas certamente merecem visibilidade, e devem ser multiplicadas. A Mídia Jovem tem grande contribuição a dar, nesse sentido.
- Para gestantes e mães adolescentes, o número de projetos de apoio é cada vez maior, estendendo-se por vários estados. Geralmente, os enfoques contemplam realidades culturais e sociais específicas de cada região.
- O Plano de Humanização do Parto, que vem sendo implementado pelo Ministério da Saúde, instrui os médicos a recomendarem, diretamente às mulheres grávidas, que se submetam à testagem anti-HIV no pré-natal. Quando um diagnóstico positivo é feito no início da gestação, diminuem muito os riscos de infecção da criança.
- Ao mesmo tempo, a Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, em parceria com organizações internacionais, está coordenando estudo em maternidades de diversos estados brasileiros, com o objetivo de dimensionar o real percentual de testagem de HIV realizada nos exames pré-natais, além de buscar diagnosticar o número de mulheres grávidas soropositivas para o HIV.



Participantes do Grupo:

- **Moderadora**
Adriana de Moraes (ANDI – DF)
- **Consultores**
Vera Lopes (CN DST/AIDS – DF)
Socorro Mota (ASAJ/MS – DF)
- **Jornalistas**
André Cananéia (Zona Teen/O Norte – PB)
Beatriz Lima (Meios & Ação – MG)
Beatriz Rosenberg (TV Cultura – SP)
Enock Cavalcanti (Azul/Diário de Cuiabá – MT)
Pedro Régis da Costa (Secretaria de Saúde – RN)
Soraia Yoshida (Querida – SP)
Thaís Lyra (Tribu/A Tribuna – SP)
- **Jovens protagonistas**
Ana Lúcia Rezende (GASS – ES)
Tatiana Beltrão (GTPOS – SP)



Guia de fontes

Atitude – Grupo Jovem de Prevenção às DST e AIDS • Centro de Projetos da Mulher – Cemina • Clínica AMMOR – Atendimento Médico ao Menor de Rua • Comunicação e Cultura • Einstein na Comunidade • Grupo Gaia de Adolescentes • Previna Menina • Programa de Apoio ao Pai Jovem e Adolescente – PAPAI • Programa de Atenção Multidisciplinar ao Adolescente – PROAMA • Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos – REDESAÚDE



grupo
PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO JUVENIL

Grupo

PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO JUVENIL



Início de conversa

Participação, multiplicação, mobilização, identidade, protagonismo juvenil, cidadania, grêmios, ONG.

A atividade dos jovens no campo social é, hoje, significativamente diferente daquela que ocorria 20, 30 anos atrás. No Brasil, se na época do regime militar a principal forma de participação social de jovens dava-se por intermédio de partidos políticos, agremiações estudantis ou grupos religiosos, atualmente há uma enorme multiplicidade de formas de expressão, intervenção e organização juvenil. Um novo conceito começa a ser usado para se referir a essa realidade: protagonismo juvenil.

Esse conceito incorpora a idéia de que o jovem não é um ser passivo – seja na família, escola ou comunidade, seja em relação ao seu próprio desenvolvimento. Ele é protagonista, pode participar da construção de sua realidade (individual e coletiva). Não que o jovem seja, por natureza, um protagonista. Mas é muito comum ouvir dele que gostaria de fazer algo pela sociedade. É evidente, também, que o papo rola mais solto entre os jovens, do que entre estes e os adultos – faz parte da questão da constituição da identidade, muito presente na adolescência. Esse fato pode se constituir em uma grande força para a prevenção.





Contexto

- A população jovem chega a representar 31,8% do total de habitantes do Brasil. Entretanto, não foram elaboradas com a devida antecedência políticas públicas específicas exigidas por uma “onda jovem” que ainda deverá predominar por pelo menos uma década. Como resultado, multiplicam-se problemas que afetam diretamente grande parte da juventude brasileira, como dificuldade de acesso à educação de qualidade e ao lazer criativo, extrema vulnerabilidade à violência e alto índice de desemprego.
- O jovem não se vê como parte integrante da sociedade. Quase sempre, as decisões que lhe dizem respeito são tomadas sem que seja consultado. Também são freqüentes os eventos que tratam da realidade do jovem falando por ele e para ele, sem ouvi-lo. O seu protagonismo ainda é pouco reconhecido.
- De maneira geral, predomina uma descrença no potencial da juventude. O idealismo e o interesse do jovem são considerados passageiros, fruto de uma crise da adolescência. Consequentemente, costumam ser desqualificados.
- Existe, também, o medo de que, ao se incentivar a liberdade de ação e a autonomia do jovem, perca-se o controle sobre ele, abrindo espaço para atitudes rebeldes e/ou revolucionárias.
- A sociedade ainda costuma cobrar a participação do jovem segundo parâmetros definidos décadas atrás. Caso não tenha um comprometimento político-partidário explícito, geralmente o adolescente é considerado “alienado”. O alto grau de rejeição ao modelo vigente, flagrante no reduzido número de jovens de 16 e 17 anos que vêm exercitando o direito ao voto facultativo, ainda não foi compreendido em toda a sua extensão. Com isso, alternativas de participação para a juventude não vêm sendo devidamente valorizadas.
- Pesquisas sobre DST/AIDS e juventude demonstram que a grande maioria dos jovens sabe dos perigos das doenças sexualmente transmissíveis e já ouviu falar sobre métodos de prevenção. A informação, porém, não parece ser suficiente para afastá-los de situações de risco. Os programas educativos nessa área têm como principal desafio promover reais mudanças de comportamento, capazes de levar os adolescentes a assumirem uma postura mais consciente e positiva em relação às suas escolhas e ações.
- O número de crianças que nasceram soropositivas para o HIV e estão chegando à vida adulta cresce a cada dia. Apesar disso, ainda não existem propostas amplas em relação a um mundo vivendo com AIDS. Os jovens também não foram estimulados a se unir para lidar com esse novo paradigma sexual.





O papel da mídia

- No momento em que o País busca novos caminhos para a educação, é impossível não pensar os meios de comunicação como um dos instrumentos fundamentais no processo de aprendizado para a vida.
- O jovem deve ser visto como solução, e não como problema.
- É preciso tirar o jovem do lugar de ouvinte e mero espectador do mundo, e colocá-lo na posição de autor, realizador e criador, fortalecendo assim o exercício da cidadania juvenil.
- Pesquisas documentam que mudanças de comportamento ocorrem mais rápida e intensamente quando os jovens são envolvidos diretamente no processo educacional. Seja por meio de vivências educativo-participativas (jogos, debates, dinâmicas), em que os temas são trabalhados a partir dos conteúdos trazidos pelos próprios adolescentes. Seja por meio do engajamento dos jovens em atividades que visam a formação de outros adolescentes (multiplicação). Imbuídos da missão de disseminar o que aprendem entre seus pares, os jovens passam a ter uma atitude ainda mais comprometida e responsável, não apenas para consigo mesmos, mas também para com a sua comunidade.
- É importante ter claro que o fato de um determinado programa estar sendo conduzido com a intensa participação de jovens não o torna, necessariamente, um projeto educativo. Nessa área da sexualidade e da prevenção, por exemplo, a orientação do especialista é fundamental: os jovens não substituem o educador, e sim complementam a sua atuação.
- O protagonista não precisa ser, obrigatoriamente, um líder na comunidade, uma figura heróica e mítica que todos seguem como modelo, mas uma pessoa consciente de seu papel como cidadão no mundo. O objetivo, quando se cobre o tema Protagonismo, não deve ser o de construir a imagem de um protagonista entre muitos, mas estimular todos os jovens a se descobrirem como os protagonistas de suas vidas e do desenvolvimento da sua sociedade. É importante enfatizar, portanto, que protagonismo está relacionado à solidariedade, e não à acentuação do individualismo ou do egocentrismo.
- Uma forma de impedir que esse endeusamento ocorra é elaborar matérias sobre o tema com maior frequência, para que se torne corriqueira, no veículo, a presença de ações positivas que visem ao bem comum.
- A pauta do protagonismo deve ser garimpada, de preferência no local onde acontecem os projetos. Passear por várias comunidades, interagindo com sua realidade e seus jovens, poderá render casos genuínos, potencialmente transformáveis em boas matérias.
- O exercício do protagonismo pode se dar em vários níveis: executar uma ação; ser simpatizante de uma idéia; dar apoio financeiro a um projeto e/ou ser um reeditor de informações. Desde que, de alguma maneira, contemple o bem comum. Ser protagonista é contribuir para evitar problemas, mas também propor e ajudar a construir

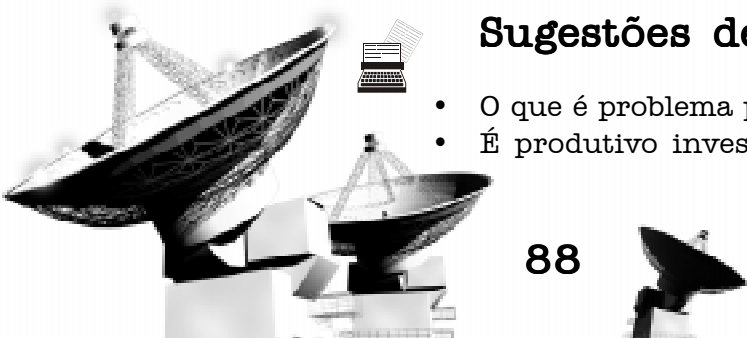


soluções.

- Se um jovem participa de ações de protagonismo, ele, necessariamente, descobrir-se-á o protagonista da sua própria vida, ganhando melhores condições de se conhecer, entender seus limites e proteger-se dos riscos da vida moderna – violência, uso indevido de drogas, DST/AIDS, gravidez indesejada entre outros.
- Quanto mais clareza os jovens têm a respeito do seu projeto de vida, mais se afastam de situações de risco. Jovens que se arriscam mais, geralmente ainda não encontraram o seu rumo.
- Ao produzir informação, o jornalista é um protagonista no processo de comunicação, quando procura o bem-estar coletivo. Isso ocorre na seleção de pautas para seu veículo, na abordagem/enfoque, na garimpagem de novas fontes, na desconstrução de velhos estereótipos, e contemplando a diversidade cultural da população brasileira.
- Está nas mãos de cada comunicador de Mídia Jovem a decisão de contribuir ou não para promover o protagonismo juvenil, estimulando a formação de cidadãos responsáveis e solidários. A cobertura do tema Protagonismo não pressupõe, necessariamente, uma sessão especial no veículo, embora esse destaque seja válido. Mas é crucial entender que o conceito de protagonismo estará sendo aproveitado na sua essência se puder vir a permear, de forma direta ou indireta, as várias áreas e reportagens de um veículo de Mídia Jovem.
- O jornalista precisa compreender e dizer a seu público que, para um jovem exercer a sua cidadania, é indispensável que suas ações tenham o seu foco no presente. O jovem não é o futuro, mas o presente: se não for um jovem cidadão, terá muito mais dificuldades em tornar-se um adulto cidadão.
- Um bom exemplo de protagonismo vem acontecendo nas redações dos próprios veículos de Mídia Jovem. Muitos têm adotado a idéia de “conselhos editoriais” formados por adolescentes. Em alguns casos, os conselhos funcionam muito bem, em outros não. Uma primeira avaliação mostra que os jovens só são participativos em conselhos desse tipo quando eles mesmos buscam se inscrever, e não quando são escolhidos.
- Nos veículos de mídia massiva que enfrentam o desafio dos índices de audiência, Ibope e vendas, uma saída para explorar os assuntos de relevância social pode ser a utilização de personalidades e mitos como um chamariz para a matéria, e como indicativos de uma postura mais cidadã. Como o jovem se espelha em determinados ícones, a postura de protagonista pode nascer da identificação com a imagem e ações dos seus ídolos e pessoas famosas.

Sugestões de pautas

- O que é problema para o jovem hoje? O que é solução? O que a sociedade ganha quando o jovem participa?
- É produtivo investigar o movimento de adolescentes que não estão conseguindo espaço satisfatório de



participação dentro da escola e acabam se voltando para o trabalho voluntário. Esse tipo de ação já está, inclusive, sendo reconhecido e apoiado por várias escolas, contando pontos nas matérias e enriquecendo o currículo do jovem, além de ser levado em consideração nas seleções para postos de trabalho.

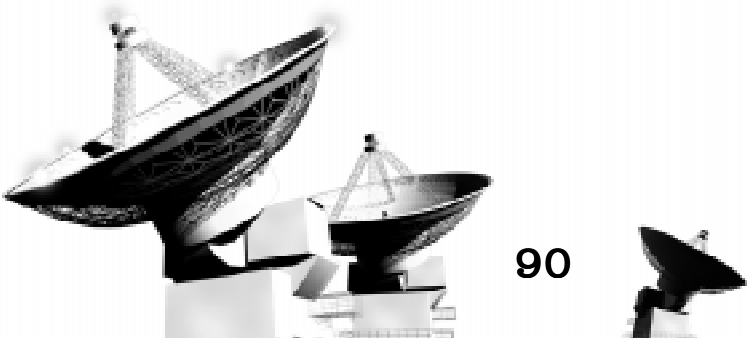
- Será que o conceito de Protagonismo Juvenil é difundido nas escolas? Mesmo nas escolas que incentivam o trabalho voluntário, vem sendo promovido o debate regular sobre questões relacionadas à cidadania e à solidariedade?
- Ouça professores e diretores de escolas que abriram espaço para projetos que envolvem o protagonismo. O que mudou na relação com os jovens? Quais as transformações observadas nos alunos que se envolveram em atividades solidárias?
- As Secretarias Estaduais e Municipais de Cultura, Educação e Saúde já descobriram a importância de apoiar projetos de protagonismo juvenil?
- Como dar visibilidade às boas iniciativas estudantis que vêm ocorrendo no universo dos grêmios?
- “Eu quero uma máquina de camisinha na minha escola, ao lado daquela que vende refrigerantes”. Protagonismo ou rebeldia?
- Sexo não é só prazer. Depoimentos do tipo “Como fiz para conseguir uma camisinha” podem reforçar a imagem do protagonismo associada à prevenção.
- “Tenho 13 anos de idade e de AIDS: como viverei sexualmente?” O que os jovens pensam sobre essa situação? Eles se sentem mobilizados diante da realidade enfrentada por esses adolescentes?
- O que os adolescentes acham de receber a informação sobre sexualidade e prevenção diretamente de outros jovens? Eles se sentem mais à vontade falando entre si desses assuntos, do que conversando com os adultos? Demonstrem confiança na acuidade das informações compartilhadas?
- Como dar visibilidade a trabalhos inovadores realizados por cidadãos comuns, que muitas vezes ainda não tiveram suas ações devidamente reconhecidas? Essa é uma abordagem criativa do universo do protagonismo juvenil.
- Sempre é válido abrir espaço para os depoimentos de jovens protagonistas, focalizando especialmente as mudanças de comportamento e de perspectiva de vida ocorridas, inclusive no universo da prevenção ao HIV e à gravidez indesejada.
- É possível comparar a evolução do grau de informação e de adoção de práticas preventivas entre adolescentes que participam de projetos de protagonismo juvenil, com a de outros grupos de jovens (alunos de uma determinada escola, amigos que frequentam um determinado *shopping*, companheiros de academia, sócios de clube ou torcida organizada, por exemplo). Quais as principais diferenças, quais as similaridades?





Busca de soluções

- No Brasil de hoje, são inúmeras as experiências em que é marcante a atuação dos jovens, de pequenas iniciativas de bairro ou escola até a participação em redes internacionais. É cada vez maior, também, o número de jovens que se inscrevem em programas de voluntariado.
- Cresce, de forma acentuada, a mobilização de jovens em comunidades da periferia das grandes cidades, através da cultura *hip-hop*. Questões de cidadania costumam ser trabalhadas por vários grupos, freqüentemente envolvendo a questão da prevenção às DST/AIDS, à gravidez indesejada e ao uso indevido de drogas.
- Um número cada vez maior de instituições está incorporando a atuação de grupos de adolescentes no monitoramento e na multiplicação de atividades de educação e mobilização em torno da saúde sexual e reprodutiva, prevenção do uso indevido de drogas e da violência.
- Também existem organizações que envolvem a participação de jovens na produção de materiais de apoio a programas de educação sexual, como vídeos, peças teatrais, jogos e revistas em quadrinhos. Os adolescentes contribuem para que os materiais despertem maior interesse e falem a linguagem da juventude.
- O Ministério da Saúde identificou o protagonismo juvenil como uma das principais estratégias de prevenção das DST/AIDS entre jovens.
- Grupos de jovens começam a se mobilizar para pleitear mais espaços para discussão dessas questões, e mais facilidade no acesso a métodos de prevenção.
- Cresce o número de programas de televisão feitos por e com jovens; de livros escritos por jovens e para jovens; de peças teatrais onde os jovens estão no palco e na platéia.



Participantes do Grupo:

- **Moderador**
Jacques Schwarzstein (Unicef – PE)
- **Consultor**
Antenor Vaz (Fundação Athos Bulcão – DF)
- **Jornalistas**
Angela Ravazzolo (Zerou/Zero Hora – RS)
Drika de Oliveira (89 FM – SP)
Geraldine Quaglia (Guia Local – SP)
Jussiara Santos (Jornal Instantâneo – DF)
Liana Menezes (Zine/A Gazeta – MT)
Márcia Correa e Castro (Bem TV – RJ)
Patú Antunes (Mundo Legal – DF)
- **Jovens protagonistas**
Cleudomar Viana (Uga-Uga – AM)
Raniery Gomes (Atitude na Escola – DF)

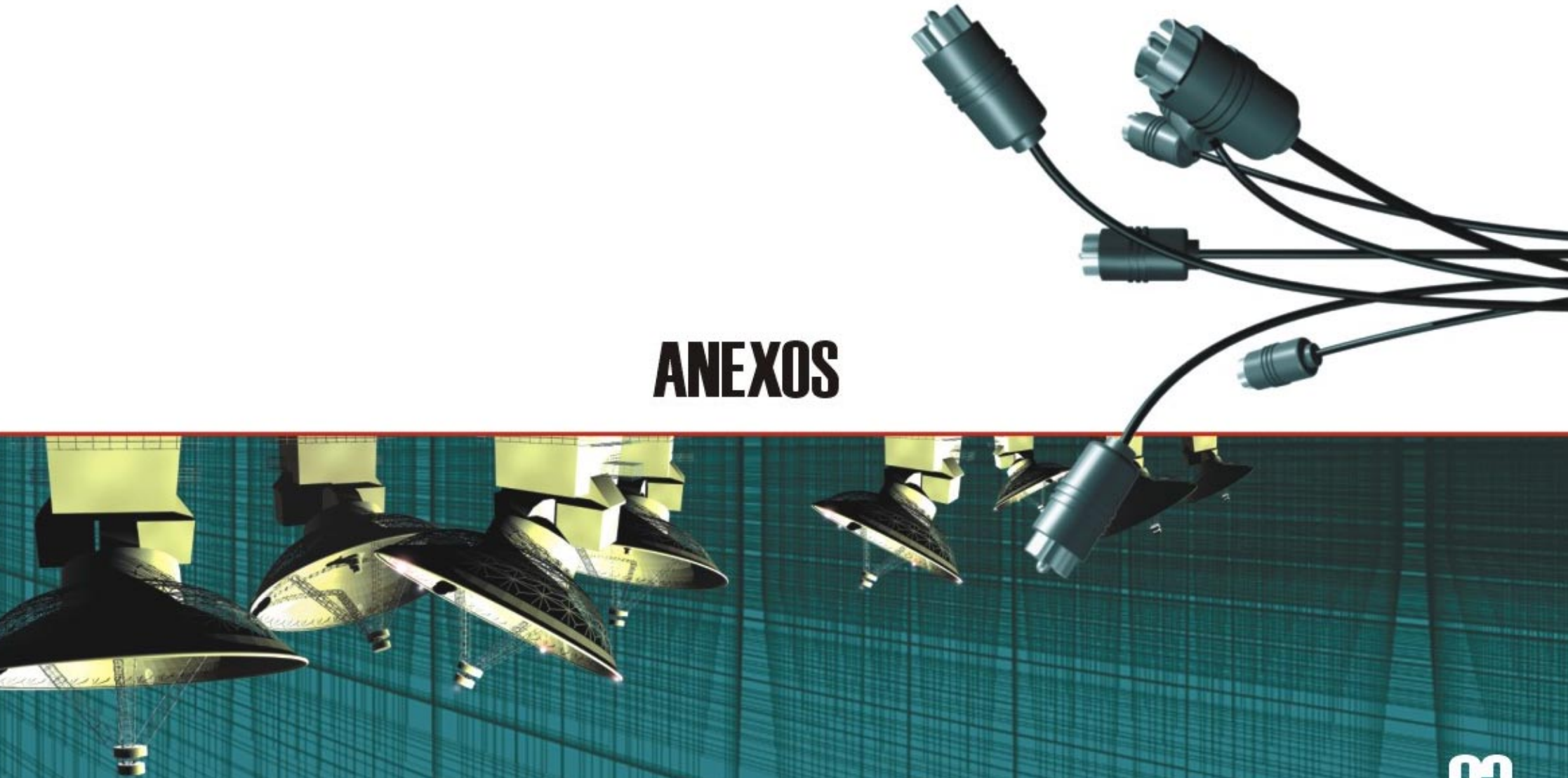


Guia de fontes

Atitude – Grupo Jovem de Prevenção às DST e AIDS • Barraca da Saúde • Canto Jovem • Centro de Referência Integral para Adolescentes – CRIA • Grupo de Análise sobre Sexualidade – GASS • Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual – GTPOS • Grupo Gaia de Adolescentes • Movimento de Adolescentes Brasileiros – MAB • Movimento de Intercâmbio Artístico Cultural pela Cidadania – MIAC • Projeto Escola de Vídeos – Auçuba • Projeto Juventude Alerta • Projeto Saúde e Alegria • Projeto Semente de Adolescentes Voluntários • SOS Adolescente



ANEXOS



ANEXO

O acesso do adolescente ao preservativo e à testagem anti-HIV: a questão legal

O enfrentamento da AIDS, entre as suas consequências, aponta para a necessidade de se rever paradigmas sociais, educacionais, governamentais e jurídicos, entre outros. Se mantidos, esses paradigmas entravariam o curso das ações que visam reduzir a morbimortalidade causada pelo HIV e a assistência às pessoas atingidas, direta ou indiretamente, pela epidemia da AIDS, proporcionando-lhes melhoria da qualidade de vida.

Entre essas mudanças paradigmáticas, uma se apresenta especialmente contundente: aquela relativa à sexualidade da criança e do adolescente. As visões preconceituosas que parcela significativa da sociedade nutre sobre esse tema terminam associando às ações de prevenção direcionadas a esses segmentos da população o receio de estimular um despertar “precoce” para a vida sexual.

Ignora-se, nessa abordagem, o fato de que as práticas sexuais “precoces” e seus possíveis efeitos (gravidez, infecção por uma doença sexualmente transmissível e/ou HIV) podem ocorrer, entre outros fatores, precisamente por falta de uma orientação sexual oferecida de forma adequada pelos familiares e/ou responsáveis por esses atores sociais.

Entre as ações de prevenção à gravidez e à infecção por DST e/ou HIV implementadas junto a população juvenil, são constantemente questionadas a distribuição de preservativos e a realização da testagem para DST e anti-HIV.

É fundamental destacar, portanto, que o respaldo para que essas ações sejam desenvolvidas entre os adolescentes pode ser depreendida do próprio Estatuto da Criança e Adolescente-ECA, em seu art. 11:

“É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.”.

A especificação de que essas ações podem ser direcionadas aos adolescentes, com ou sem conhecimento e consentimento dos pais ou responsáveis, também, está respaldada no ECA e no Código de Ética Médica, conforme a seguinte argumentação:



As Regras de Beijing e da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, ratificado pelo Governo Brasileiro em 21.09.90, são a base de sustentação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A Convenção dos Direitos da Criança considera criança todo ser humano menor de 18 anos, assegurando “...à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e maturidade da criança.” (art. 12, 1) E mais, “...proporcionará à criança, em particular, a oportunidade de ser ouvida em todo processo judicial ou administrativo que afete a mesma...” (art.12, 2). Essa mesma Convenção, em seu art. 32, 2, normatiza que os Estados Partes, como o Brasil, “...adotarão medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais com vistas a assegurar...” a não exploração econômica da criança, assim como a repressão a esta conduta. Para tanto, entre outras ações dos Estados Partes, deverá ser estabelecida “...uma idade ou idades mínimas para a admissão em empregos...”.

Criança e Adolescente são etapas distintas da vida humana, tanto no aspecto psicológico como no social, jurídico e biológico, reconhecendo-se a condição especial de pessoas em desenvolvimento. O adolescente, em determinadas circunstâncias, possui maturidade suficiente para formar opinião e decidir sobre assuntos que afetam a sua vida e destino.

Na legislação brasileira, o Estatuto da Criança e do Adolescente, seguindo as recomendações da citada Convenção, considera, em seu art. 2º, criança a pessoa de 0 a 12 anos incompletos, e adolescente de 12 anos completos a 18 anos, tendo, ambos, os mesmos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (art. 3º). Seguindo, ainda, essa delimitação de faixa etária baseada nas referências multi-setorias acima citadas, o ECA instituiu dispositivos inerentes às crianças e aos adolescentes, como, por exemplo:

- o art. 45,§ 2º ordena que para adoção do maior de 12 anos completos, será necessário seu consentimento;
- o art. 64 faculta ao adolescente de 12 a 14 anos o direito de exercer atividade remunerada na condição de aprendiz. Enquanto que à criança (pessoas de 0 à 12 anos incompletos), é vetado , em qualquer circunstância;
- o art. 65 dispõe que o adolescente de 14 a 18 anos pode trabalhar, sendo assegurados seus direitos trabalhistas e previdenciários;



- o art. 101 elenca as medidas de proteção a serem impostas para a criança infratora, sem haver, em nenhum tipo de infração, a privação de liberdade;
- o art. 112 elenca as medidas socioeducativas a serem impostas para o adolescente, implicando, para determinadas infrações, a pena de privação de liberdade.

Finalmente, reafirmando o direito do adolescente em ser ouvido no momento de discutir as decisões sobre sua vida, referenciamos o art. 103 do Código de Ética Médica, sendo esse anterior ao ECA, o qual traz o direito ao sigilo ao menor como um todo: “É vedado ao médico: art. 103 – *Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais e responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.*”

Cláudia Maria de Paula Carneiro

Assessora Jurídica

Rede de Direitos Humanos e Saúde Mental em HIV/Aids/CN DST/AIDS/MS



As seguintes instituições e agências internacionais foram as responsáveis pela organização e realização do Seminário:

**Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde
CN-DST/AIDS/SPS/MS, Brasília - DF**

A Coordenação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (CN-DST/AIDS) conta com diversas unidades técnicas e de gerenciamento. Seus principais objetivos são (I) reduzir a incidência de infecção pelo HIV/AIDS e por outras DST, (II) ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e assistência – melhorando a sua qualidade, no que se refere ao HIV/AIDS, e (III) fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da AIDS no País. Esses objetivos principais são os norteadores das diretrizes e estratégias de três componentes do Programa Nacional: (1) Promoção, Proteção e Prevenção; (2) Diagnóstico e Assistência; e (3) Desenvolvimento Institucional e Gestão. Os três componentes, por sua vez, servem de base técnico-científica à formulação e implementação das políticas públicas em DST e AIDS para todo o País, considerando a diversidade das suas populações e regiões, aspectos socioeconômicos e culturais, garantia dos Direitos Humanos e Cidadania. Contato: Eliane Izolan (Assessoria de Comunicação Social) Fones: (61) 315-2544 / 2257 / 2426 / 2346 e-mail: aids@aids.gov.br Home-page: www.aids.gov.br

**Disque Saúde-Pergunte AIDS / Ministério da Saúde
Brasília - DF**

O Disque Saúde-Pergunte AIDS é um programa de atendimento telefônico gratuito para todo o Brasil. Oferece serviços variados, como o esclarecimento de dúvidas sobre doenças em geral (incluindo DST/AIDS) e noções de prevenção à gravidez. Também encaminha os interessados para atendimento em unidades do Sistema Único de Saúde-SUS. Contato: 0800-61-1997

Agência de Notícias dos Direitos da Infância - ANDI

A ANDI é uma ONG fundada em 1992, com o objetivo de cooperar para um diálogo profissional entre jornalistas, meios de comunicação e atores sociais brasileiros, na promoção e defesa dos direitos da infância e da adolescência. Por meio do projeto Os Jovens e a Mídia, desde 1997 vem trabalhando pela consolidação do



espaço editorial dos veículos dedicados ao público jovem e, ao mesmo tempo, incentivando seus profissionais a assumirem plenamente o papel de educadores, ou seja, atores co-responsáveis na formação de uma juventude mais solidária e cidadã. Entre as organizações parceiras da ANDI, estão o Unicef, a Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, o Instituto Ayrton Senna, a Unesco e a Fundação Kellogg.

Contato: Veet Vivarta – (Editoria da Mídia Jovem) Fone: (61)322.6508

e-mail: jovens@andi.org.br

Home-page: www.andi.org.br

Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas – UNDCP

Criado pela ONU, o UNDCP trabalha em parceria com os governos no enfrentamento da problemática das drogas, seja assessorando no delineamento e implantação de programas de redução da demanda e da oferta de drogas, seja promovendo a melhoria dos mecanismos de controle e a harmonização das legislações nacionais às convenções internacionais. Há uma década no Brasil, o UNDCP vem desenvolvendo esse trabalho junto ao Governo Federal, por meio da Secretaria Nacional Antidrogas e dos Ministérios da Justiça e da Saúde, além de atividades com várias organizações da sociedade civil. Contato: Étienne França (Assessoria de Comunicação) Fone: (61) 321.1377 - Fax: (61) 323.1381 e-mail: undcp@undcp.org.br Home-page: www.undcp.org.br

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO

A UNESCO foi criada em 1945 para promover a paz e os direitos humanos com base na “solidariedade intelectual e moral da humanidade”. As suas atividades UNESCO no Brasil situam-se, predominantemente, nas áreas de Cultura, Ciência, Tecnologia, Comunicação, Informática, Meio Ambiente, Direitos Humanos e Gestão Social. A atuação da UNESCO ocorre, prioritariamente, por intermédio de projetos de cooperação técnica firmados com o Governo Federal, cujos objetivos são o auxílio na formulação e operacionalização de políticas públicas. A atuação da UNESCO ocorre, também, com instâncias da sociedade civil, à medida que os propósitos destas venham a contribuir para as políticas públicas de desenvolvimento humano.

Contato: Luciano Milhomen (Área de Comunicação Social)

Fone: (61) 321.3525 – Fax: (61) 322.4261

e-mail: luciano@unesco.org.br

Home-page: www.unesco.org.br



Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF

Entre as coisas capazes de seduzir um ou uma adolescente está a possibilidade de se expressar. Em projetos apoiados pelo UNICEF com adolescentes em diversas cidades brasileiras, temos apostado nessa certeza. Seja em atividades de música, escrevendo o jornal da escola ou ajudando crianças com dificuldades nos estudos, os adolescentes descobrem seu espaço. Em um País com 32 milhões de garotas e garotas entre 10 e 19 anos, isso é uma riqueza incalculável. A pergunta, agora, volta-se para nós, adultos: como interagir com esses adolescentes, para que se deixem seduzir por valores humanos que lhes permitam cuidar de si mesmos e de outros? Temos uma pista: a boa informação é um excelente começo. Nosso desafio é usá-la com generosidade. Reiko Niimi, representante do UNICEF no Brasil, é mãe de dois filhos ainda não adolescentes, Sasha, de seis anos, e Nicola, de dois anos. Participou do Seminário “Os Jovens na Mídia – O Desafio da AIDS”.

Contato: Raquel Mello e Letícia Sobreira (Núcleo de Comunicação)

Fone: (61) 348.1947 / 1917

e-mail: brasil@unicef.org.br

Home-page: www.unicef.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 em torno a dois eixos: Fazer (sobrevivência, desenvolvimento e integridade) e Mobilizar (advocacia social, pedagogia social e mobilização social). Desenvolve os seguintes programas: Qualidade em Educação (Acelera Brasil e Concurso Sua Escola a 2000 por Hora), Educação pela Arte, Educação pela Comunicação, Educação pelo Esporte, Jovem em Ação, Cidadão Campeão, Qualidade em Saúde e Nutrição.

Contatos: Viviane Senna, Margareth Goldenberg e Márcio Schiavo

Fone: (11) 6950-0440

e-mail: ias@ias.org.br

Home-page: www.senna.com.br





GUIA DE FONTES



Guia de Fontes

Centros de Referência

Adolescentro

Brasília, DF

O Adolescentro é um projeto da área de Pediatria do Hospital de Base de Brasília que atende adolescentes a partir de uma abordagem biopsicossocial. Diversas ações contemplam questões relacionadas à prevenção ao HIV, à gravidez indesejada e ao uso indevido de drogas. A família é considerada elemento estratégico no processo de trabalho com os jovens.

Contato: Valdir Craveiro Bezerra

Fone/fax: (61) 443-1855

Associação Brasileira de Apoio às Famílias de Drogadependentes – ABRAFAM

São Paulo, SP

O propósito da Abrafam é fornecer informações sobre drogas, publicando bimestralmente a revista “Droga & Família”. A entidade promove palestras e conferências, e produz vídeos educativos sobre o tema e cartilhas básicas. Encaminha dependentes químicos para instituições, e familiares para grupos de apoio; e fornece consultorias em projetos que envolvam dependência química.

Contato: Carlos Roberto Rodrigues – Presidente

Fone/fax: (11) 574-1212

e-mail: abrafam@nvcnet.com.br

Associação Saúde da Família

São Paulo, SP

Em parceria com diversas entidades, a Associação Saúde da Família vem trabalhando pela isenção definitiva dos impostos que hoje recaem sobre o preservativo, e pela inserção da camisinha na cesta básica do trabalhador.

Outro projeto defende que o vale-refeição possa ser utilizado para a aquisição de preservativos. Intervenções porta a porta em comunidades de baixa renda da perife-

ria de São Paulo, para o desenvolvimento de atividades de prevenção às DST/AIDS, integram projeto pioneiro da Associação para o biênio 2000/2001, que pretende atingir um total de 180 mil pessoas.

Contato: Maria Eugênia Lermos Fernandes – Presidente

Fone/fax: (11) 815-8693/210-1132

e-mail: asssp@ibm.net

Atitude – Grupo Jovem de Prevenção às DST e AIDS

Brasília, DF

Formado por estudantes de 2º grau da rede pública de Brasília, o Atitude quer tornar o tema DST/AIDS tão presente na vida dos jovens quanto a música, as artes e os esportes. Para tanto, convidou bandas de rap e rock, grafiteiros, atores e portadores do HIV para participarem de debates sobre o tema. O grupo também desenvolve o Projeto Atitude na Escola, que discute temas variados em instituições da rede pública de ensino do Distrito Federal, com ênfase na sexualidade e prevenção à gravidez e às DST/AIDS. O objetivo é criar grupos permanentes nessas escolas, para continuidade do Projeto.

Contato: Sérgio do Nascimento

(61) 581-5684/322-7801

Banco de Horas – Instituto de Ação Cultural

Rio de Janeiro, RJ

O Banco de Horas oferece atendimento terapêutico gratuito a pessoas com AIDS, seus parceiros e familiares, nos consultórios privados de psicoterapeutas voluntários.

Suas características o tornam um modelo de baixo custo, aplicável a outras categorias profissionais, outros tipos de problemas e diferentes contextos. Os profissionais participantes são atualizados por meio de seminários, grupos de estudo e publicações.

Contato: Carmen F. Lent – Coordenadora Executiva

Fone: (21) 274-7272/511-0142, Fax: (21) 512-5862

e-mail: info@bancodehoras.org.br

Home-page: www.bancodehoras.org.br

Barraca da Saúde

Rio de Janeiro, RJ

O Programa de Saúde do Grupo Cultural AfroReggae e a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS-ABIA pretendem informar a comunidade negra e populações carentes sobre a epidemia de AIDS. A Barraca da Saúde (semelhante às de camelôs) foi criada para ser um pólo gerador de informações, visando a promoção da saúde por meio da distribuição de preservativos e materiais educativos, além de realizar apresentações de dança, música e performances.

Contatos:

Grupo Cultural AfroReggae

Telefax: (21) 220-7804

e-mail: afroreggae@ax.apc.org

Casa da Criança – Centro Corsini

Campinas, SP

A Casa da Criança foi criada em 1994, com a finalidade de abrigar crianças de 0 a 7 anos, HIV-positivas, órfãs, abandonadas ou privadas do convívio familiar. As famílias carentes destas crianças também recebem apoio e alimentos. A criança recebe moradia, carinho, alimentação, educação, atendimento médico, odontológico e psicossocial. O tratamento também envolve a cromoterapia, a nutrição e a terapia floral.

Contato: Kátia Campos – Coordenadora da Área de Comunicação

Fone: (19) 242-7599, Fax: 242-7305

Disk AIDS: 0800-111213

Casa Vida

São Paulo, SP

Cuida de crianças soropositivas para o HIV, abandonadas ou de pais com AIDS. A maioria dessas crianças são órfãs. Algumas conseguiram ser adotadas.

Contato: Padre Julio Lancelotti

Fones: (11) 291-2831 ou 9979-6963 – Fax: (11) 6694-0882

Canto Jovem

Natal, RN

O Canto Jovem tem três objetivos fundamentais: contribuir para qualificar a atuação pública e comunitária dos adolescentes; atuar para a promoção da saúde, da educação, do trabalho, do lazer e da justiça entre os jovens; e defender os direitos humanos individuais e coletivos. Os projetos incluem ações de protagonismo juvenil e prevenção ao HIV.

Contato: Rita de Cássia Mendonça – Presidente

Fone: (84) 231-1251 – Fax: (84) 231-1741

e-mail: edsexual@cabugisat.com.br

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID

Contato: Dr. Elisado G. Calini - Diretor

Endereço: Rua Napoleão de Barros, 925 - Vila Clementino

CEP: 04024-002 - São Paulo - SP

Tel: (11) 539-0155 r: 170

Fax: (11) 5084-2793

Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD

Contato: Dr. Antônio Nery Filho - Coordenador

Endereço: Rua Pedro Lessa, 123 - Subsolo CESATS - Bairro Canela

CEP: 40110-110 - Salvador – BA

Tel: (71) 336-8673

Fax: (71) 336-4605

Cemina – Centro de Projetos da Mulher

Rio de Janeiro, RJ

O objetivo da Cemina é desenvolver projetos relacionados aos direitos da mulher, especialmente no setor de comunicação. Entre eles, está a série de programas de rádio “Falando de Sexo e AIDS”, gravada em cassetes e enviada para uma rede de mais de 300 emissoras em todo o País, entre as quais diversas rádios comunitárias.

Cada programa da série é acompanhado de spots que podem ser veiculados independentemente. Questões diretamente relacionadas à saúde das jovens e adolescentes, além de informações sobre prevenção ao HIV e à gravidez indesejada, integram o material regular da série.

Contato: Denise Viola

Tel: (21) 262.1704 Fax: (21) 262.6454

Home-page: www.cemina.org.br

Centro de Estudos e Assistência à Família - CEAF

São Paulo, SP

Tem como objetivo a realização de estudos e a prestação de assistência psicológica e educacional às famílias de baixa renda. Atua na realização de trabalhos de orientação familiar a grupos de pais, orientação sexual a grupos de adolescentes, assessoria em projetos de orientação familiar destinados a pais ou a substitutos em instituições, atendimento a famílias de portadores do HIV, e na assessoria a projetos ligados à prevenção da AIDS.

Contato:

Fone/Fax: (11) 837-9596 e 261-0840

Centro Eulámpio Cordeiro de Recuperação Humana

Contato: Dra. Sueli de Barros C. Matos - Diretora

Endereço: Rua Rondônia, 100 Bairro Cordeiro

CEP: 50720-710 Recife - PE

Tel: (81) 228-3200

Fax: (81) 228-3200

Centro de Referência Integral para Adolescentes - CRIA

Salvador, BA

Em Salvador, jovens atuam como multiplicadores de informação no Projeto Educação: Um Exercício de Cidadania, cujo objetivo é inserir o tema da Educação para a Vida nas redes municipais de educação e saúde. O proje-

to inclui a peça Quem Descobriu o Amor?, montada por um grupo de adolescentes de 12 a 20 anos, para turmas de estudantes. Durante e depois da peça, atores e platéia debatem sexualidade, ética, cidadania e qualidade de ensino.

Contato: Maria Eugênia Millet

Fone/Fax: (71) 322-1334

e-mail: cria@allways.com.br

Clínica AMMOR – Atendimento Médico ao Menor de Rua

Belo Horizonte, MG

A Clínica AMMOR foi criada para cuidar da saúde de meninos de rua de forma preventiva e educativa. Suas ações incluem: treinamento de educadores de rua sobre saúde, DST/AIDS, e higienização; realização de palestras e oficinas sobre DST/AIDS; prevenção, detecção e acompanhamento das crianças e jovens soropositivos para o HIV. É realizado um atendimento especial às meninas grávidas e mães, onde são exploradas as questões de ser mulher e estar na rua.

Contato: Dra. Irene K. Adams – Diretora

Fone: (31) 444-3877, Fax: (31) 442-9182

Comunicação e Cultura

Fortaleza, CE

Comunicação e Cultura é uma entidade civil sem fins lucrativos, que acredita no potencial da comunicação alternativa para a formação de cidadãos. São três os projetos apoiados: a Editoria Mulher; o Clube do Jornal e o Grupo de Ação Ecológica. A Editoria Mulher é formada pelas adolescentes interessadas em contribuir para a melhoria da situação feminina. De início, as alunas escrevem sobre esse tema no Jornal Escolar, e recebem capacitação e acompanhamento para desenvolver outras atividades. A preocupação central é diminuir, através de ações de conscientização e informação, as ocorrências de gravidez indesejada e a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis.

Contato: Daniel Ravioli – Presidente Executivo

Fone: (85) 231-6092

Coordenação Nacional de Saúde Mental - Serviço de Atenção ao Alcoolismo e Droga - COSAM

Contato: Dr. Alberto Beltrani - Diretor do depto. de assist.e serviços de saúde

Endereço: Esplanada dos Ministérios- Bl. G- sl. 913-9ºand

CEP: 70058-900 - Brasília - DF

Tel: (61) 226-7944 / 315-2261

Fax: (61) 226-6020

Disque Saúde-Pergunte AIDS - Ministério da Saúde

Brasília, DF

O Disque Saúde-Pergunte AIDS é um programa de atendimento telefônico gratuito para todo o Brasil. Oferece serviços variados, como o esclarecimento de dúvidas sobre doenças em geral (incluindo DST/AIDS) e noções de prevenção à gravidez. Também encaminha os interessados para atendimento em unidades do Sistema Único de Saúde-SUS.

Contato: 0800-611997

ECOS

São Paulo, SP

O objetivo principal do Centro de Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana-Ecos é desenvolver pesquisas e ações junto ao público adolescente na área da sexualidade e da saúde reprodutiva. O Ecos foi uma das primeiras organizações a falar para o adolescente do sexo masculino e incluir relações de gênero em todos os seus projetos, intervenções e materiais. O Ecos também apoia programas direcionados a crianças e adolescentes em situação de rua.

Contato: Silvani Arruda

Fone/fax: (11) 3171-3316 / 3171-0503

e-mail: ecos@uol.com.br

Home-page: www.ecos.org.br

Einstein na Comunidade

São Paulo, SP

Uma das metas do programa é buscar, com os moradores, soluções para os problemas da comunidade de Paraisópolis, uma favela situada nas proximidades do Hospital Albert Einstein. Através do projeto, são ministradas três oficinas de treinamento: Prevenção da Gravidez Precoce, Formação de Agentes Comunitários e Acompanhamento de Mães “Crecheiras”. Os adolescentes recebem orientações de como evitar a gravidez precoce, e prevenir as doenças sexualmente transmissíveis.

Contato:

Fone: (11) 845-0334, fax: (11) 844-4968

GASS - Grupo de Análise sobre Sexualidade

Vila Velha, ES

Formado em 1998 por alunos da UFES, o GASS promove a discussão de temas relacionados à sexualidade e gênero entre jovens de 12 a 24 anos, ajudando a dirimir suas dúvidas. Contando com a ajuda de voluntários, realiza palestras e conversas em escolas, com turmas de ensino médio. Contato: Ana Lucia Cordeiro Rezende - Palestrante
Fone: (27) 229-4086/335-2287
e-mail: analucia@tantofaz.net

GENOS Internacional

São Paulo, SP

É uma organização privada que presta serviços de assessoria e consultoria nas áreas de educação comportamental e promoção à saúde. Executa projetos como o Mídia e Adolescentes, que tem por finalidade avaliar o impacto da mídia no comportamento dos adolescentes, com relação à sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e drogadependência.

Contato:

Fone: (11) 3061-9227 / 283-5889 Fax: (11) 283-0468

e-mail: genosing@uol.com.br

Grupo de Assistência Integral ao Adolescente - GAIA/CETAD/UFBA

Salvador, BA

O GAIA tem como foco principal de ação o adolescente e suas implicações com a droga, nos diferentes contextos familiares e sociais.

Contato: Luiz Alberto Leite Tavares

CETAD - Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas

Fone: (71) 336-8673 / 3322 - Fax: (71) 336-4605

Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual - GTPOS

São Paulo, SP

Atuando desde 1989, o GTPOS iniciou suas atividades em escolas municipais de São Paulo, e hoje também atua em Santa Catarina, Pernambuco, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Goiás. Seus cursos envolvem prevenção das DST/AIDS e capacitação para o trabalho de orientação sexual entre adolescentes e crianças. O GTPOS possui um Centro de Informação e Documentação-CDI aberto à comunidade. Contato:

Fone: (11) 822-8249 - Fone/fax: 822-2174

e-mail: gtpos@that.com.br

Grupo Gaia de Adolescentes

Uberlândia, MG

O grupo trabalha nas escolas da cidade, provocando conversas com os jovens sobre sexualidade e gênero, tendo como ponto de partida a busca do autoconhecimento. O objetivo desses jovens é mostrar o quanto a carência de afeto, amor e tratamento especial influencia na maior exposição aos riscos de infecção pelo vírus da AIDS e gravidez precoce.

Contatos: Paepalanthus - Espaço do Adolescente

Telefax: (34) 210 4553

e-mail: paepalanthus@starmedia.com

Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcool e Drogas - GREA

São Paulo, SP

O GREA faz parte do Instituto de Psiquiatria do Hospital

das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Desenvolve atividades de pesquisa, ensino, assistência e prevenção na área de álcool e drogas. Uma de suas atividades é o Ambulatório de Adolescentes e Drogas. São realizados atendimentos individuais, psicoterapia de grupo e atendimento familiar.

Contato: Arthur Guerra de Andrade – Coordenador Geral
Telefax: (11) 3064-4973
e-mail: a-guerra@saudetotal.com.br

Grupo Pela Vidda

Rio de Janeiro, RJ

O Grupo Pela Vidda busca apresentar uma resposta comunitária organizada para enfrentar a epidemia da AIDS e a cultura do pânico, do preconceito e da estigmatização que ela provoca. Seu principal compromisso é promover a integração das pessoas soropositivas, o respeito à sua cidadania, a sua participação no enfrentamento da epidemia, e também contribuir para a prevenção e o controle da AIDS.

Contato: Alexandre do Valle – Coordenador de Projetos
Telefax: (21) 518-3993 / 1997
Disque-Aids: (21) 518-2221
Home-page: www.pelavidda.org.br

Grupo Solidariedade é Vida

São Luís, MA

Fundado em 1991, o grupo atua na capital e em cidades do interior do Estado do Maranhão, com trabalhos de assistência psicológica, educativa, social, sanitária e jurídica aos portadores do vírus da AIDS e seus familiares. Desenvolve palestras, seminários, acompanhamento de casos, debates e oficinas sobre sexo seguro.

Contato: Monique Marie Josceline Laverrière
Fone/fax: (98) 232-5886

Grupo Viva Rachid – Projeto de Apoio a Crianças Portadoras do Vírus da AIDS

Recife, PE

No Grupo Viva Rachid, livros de estórias infantis, cartolina e hidrocor dão asas à imaginação das crianças, todas elas portadoras do vírus da AIDS. E ali, além das brincadeiras e do carinho, recebem alimentação balanceada, medicação, acompanhamento psicológico e pedagógico. O objetivo é proporcionar às crianças um ambiente alegre, e também seguro. As famílias também são atendidas e orientadas para oferecer o melhor cuidado às suas crianças soropositivas.

Contato: UNICEF – Recife
Rua 108 Quadra 83 Bloco 11 apto. 304 – Maranguape, Recife, PE
Fone: (81) 423-3171

Instituto de Saúde e Desenvolvimento Social – ISDS

Fortaleza, CE

No Ceará, o ISDS desenvolve os projetos “Teatro de Rua Contra a AIDS” e “Radialistas contra a AIDS”, que apostam no carisma e intimidade do artista e do radialista com seus públicos, para promover a Saúde Reprodutiva e a prevenção das DST/AIDS.

Contato: Ranulfo Cardoso Jr. – Coordenador
Fone: (85) 281-7799
e-mail: isds@secrel.com.br
Home-page: www.chla.ufal.br/multireferencial/ong-isds

Movimento de Adolescentes Brasileiros – MAB

Campinas, SP
O MAB é um movimento de construção de uma rede nacional formada por adolescentes, jovens e educadores com o objetivo de promover o intercâmbio, articulação e apoio dos grupos e instituições que atuam nas áreas de sexualidade, gênero e cidadania. Atualmente, participam do MAB mais de 70 entidades de caráter governamental, não-governamental e grupos liderados por jovens.

Contato: Taba – Espaço de Vivência do Adolescente
Fone: (19) 258-4420

Movimento de Intercâmbio Artístico Cultural

pela Cidadania – MIAC

Salvador, BA

O MIAC reúne 130 entidades da região Nordeste, incentivando o protagonismo juvenil e a atuação dos jovens nos espaços de formulação, gestão e controle de políticas públicas, e no desenvolvimento de ações de mobilização social. Ressalta a educação pública, gratuita e de boa qualidade como um direito, necessidade e condição primordial para o exercício da cidadania.

Contato: Liliane Reis (Assessora de Imprensa)
Fone/Fax: (71) 322-1334
e-mail: cria@allways.com.br

Núcleo de Estudo e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas – NEPAD

Rio de Janeiro, RJ

O NEPAD é uma instituição vinculada à UERJ, e tem como proposta uma abordagem ampla da questão da drogadição e seus comportamentos de risco, promovendo a prevenção, o tratamento e a formação e difusão de conhecimentos nessa área. O trabalho de prevenção consiste em orientação, informações, cursos e acompanhamento para estudantes e agentes de educação e saúde, objetivando a formação de multiplicadores para a construção de uma rede na prevenção do uso indevido de drogas.

Contato: Dra. Maria Thereza Costa de Aquino
Fone: (21) 589-3269 / 587-7109 / 587-7148
Fax: (21) 589-4309

Oboré – Projetos Especiais: Comunicações e Artes

São Paulo, SP

O Oboré realiza cursos de complementação universitária para estudantes de jornalismo. Oferece seminários e oficinas de comunicação, com ênfase em segurança no trabalho, prevenção das DST/AIDS e saúde em geral. Desenvolve projetos e produtos de educação à distância, e produz programas especiais para rádios comunitárias e

cidadãs.

Contato: Sérgio Gomes da Silva

Fone: (11) 214-3766, Fax: 214-3863

e-mail: obore@obore.com

Home-page: www.obore.com

Previna Menina

Campo Grande, MS

O projeto desenvolve ações de valorização de meninas entre 10 a 14 anos, no que se refere ao exercício da sexualidade. O objetivo é minimizar os danos decorrentes da erotização e das práticas sexuais precoces. A operacionalização do projeto ocorre por meio de atividades lúdicas, conversas, questionamentos, desenvolvimento da afetividade e do sentimento comunitário. Nos grupos de meninas, são realizadas atividades de entrosamento e discussão de várias temáticas relacionadas à sexualidade.

Contato: Estela Márcia Scandola – Autora do Projeto

Fone: (67) 725-6171, fax: (67) 725-4174

PRODEQUI

Contato: Sra. Maria de Fátima Olivier Sudbrack - Coordenadora

Endereço: CLN 205- Bl. D- sobreloja 7

CEP: 70843-500 - Brasília - DF

Tel: (61) 273-6378

Fax: (61) 273-6378

Programa de Apoio ao Pai Jovem e Adolescente – PAPAÍ

Recife, PE

O PAPAÍ é um projeto que alia intervenção, pesquisa e ensino. Desenvolvido na UFPE, tem como objetivo discutir, em primeiro plano, a participação jovem e masculina na esfera sexual, reprodutiva e familiar, estimulando a paternidade responsável. Publica o PAPAÍinforma – veículo divulgador de suas atividades, onde são apresentadas denúncias, posições éticas e políticas no campo de gênero

e saúde, sexualidade e reprodução.

Contato: Jorge Lyra – Coordenador

Fones: (81) 271-4804 / 8270 / 8731

e-mail: papai@npd.ufpe.br

Programa de Atenção Multidisciplinar ao Adolescente – PROAMA

João Pessoa, PB

A meta do Programa é desenvolver um trabalho de atenção integral à saúde de adolescentes entre 13 e 19 anos. Uma equipe multidisciplinar realiza atividades em nível curativo, educativo e preventivo, oferecendo uma abordagem completa dos conflitos que surgem durante a adolescência. O grupo assiste as adolescentes grávidas, presta atendimento sistemático aos jovens, promove reuniões, organiza palestras e orienta sobre planejamento familiar. Contato: Ambulatório do Hospital Lauro Wanderley

Fone: (83) 216-7194 (telefone geral do hospital)

Programa de Orientação e Atendimento a dependentes de Drogas - PROAD

Contato: Dr. Dartiu Xavier da Silveira - Coordenador

Endereço: Rua Otonis, 887 Bairro Vila Clementino

CEP: 04025-002 - São Paulo - SP

Tel: (11) 576-4472

Fax: (11) 570-1543

Projeto Adolescer

Manaus, AM

O objetivo principal do projeto é o fortalecimento da troca de experiência e informação entre os adolescentes, suas famílias, profissionais de saúde e educação através de palestras, seminários, oficinas e atividades teatrais. Entre as maiores preocupações dos jovens envolvidos com o projeto estão a multiplicação de noções sobre sexualidade, prevenção da gravidez na adolescência e da AIDS.

Contato: Dicélia Ortis, Magali Neves e Iverton Duarte

Tel: (92) 633-4213 ramal 248

Fax: (92) 663-4372

Projeto CAPS – Centro de Atendimento Psicosociológico

Itajaí, SC

O Projeto CAPS tem como público-alvo a criança e o adolescente usuários de drogas e/ou soropositivos para o HIV. Realiza atividades como observação, palestras, entrevistas, abordagem de rua, visitas domiciliares, encaminhamentos, encontros, relatórios, dinâmicas de grupo, informações, atendimento a família, capacitação de pessoal e estudo de casos.

Contato: Verônica de Marchi

Fone/fax: (47) 348-0026

Projeto Educação Afetivo-Sexual

Minas Gerais

O Projeto é resultado de uma parceria entre a Secretaria da Educação de Minas Gerais e a Fundação Odebrecht. A iniciativa nasceu para atender escolas públicas na orientação dos adolescentes em questões como DST/AIDS, gênero, gravidez indesejada e violência sexual. O objetivo é inserir metodologias participativas e temas emergentes, como qualidade da educação, cidadania, sexualidade e prevenção ao uso indevido de drogas, por meio da sensibilização de técnicos e dirigentes, e da capacitação de educadores e adolescentes multiplicadores.

Contato: Maria de Lourdes Pádua – Secretaria de Estado da Educação, Minas Gerais. Fone: (31) 219-4346

Márcia Castro – Fundação Odebrecht. Fone: (71) 340-1397

e-mail: marta@odb.com.br

Projeto Educarte – CEDUS (Centro de Educação Sexual)

Rio de Janeiro, RJ

Tem como objetivo implantar a Educação Sexual nas unidades de educação e de saúde do Rio, propiciando ao

adolescente melhor qualidade de vida, e contribuindo para a construção da sua cidadania. A sexualidade é o eixo norteador desse processo. O Educarte também vem implantando Núcleos de Adolescentes Multiplicadores nas escolas cariocas.

Contato:

Fone: (21) 544-2862 – Fax: (21) 544-2866

e-mail: cedus@hotmail.com

Projeto Escola de Vídeos – Auçuba

Recife, PE

O Projeto Escola de Vídeo é um projeto de educação para a mídia que desenvolve junto aos estudantes de Recife consciência crítica sobre as mensagens vinculadas nos meios de comunicação de massa. O Projeto compreende três etapas: os vídeo-debates, as oficinas de vídeo e os núcleos de produção. É desenvolvido desde 1992, pela ONG Auçuba, e envolve ações relacionadas à sexualidade e prevenção ao HIV.

Contato: Auçuba Pesquisa e Documentação

Ricardo de Paiva – Coordenador de Projetos

e-mail: rdpaiva@elogica.com.br

Fone: (81) 441-2722, Fax: 268-7422

Projeto Juventude Alerta

Teresina, PI

O Projeto Juventude Alerta consiste na capacitação de adolescentes de 15 a 19 anos para desenvolverem atividades socioeducativas, promovendo o exercício da sua cidadania. Temas como drogas, DST/AIDS e cidadania são abordados por esses adolescentes em escolas, igrejas, praças públicas e quaisquer eventos socioculturais. O público alvo é diversificado: jovens em geral, organizações comunitárias, grupos religiosos e outros interessados. Contato: Ariosto Moura da Silva ou Iolanda Carvalho

Secretaria Municipal da Criança e do Adolescente de

Teresina, PI

Fone: (86) 221-1756/221-4100

e-mail: semcad@teresina.pi.gov.br

Projeto Meninas da Calçada

Rio de Janeiro, RJ

Parte integrante do Programa Integrado de Marginalidade (PIM), o Projeto Meninas da Calçada visa apresentar oportunidades e perspectivas diferentes para adolescentes ingressas – ou em vias de ingressar – no comércio sexual do Rio de Janeiro. Cursos profissionalizantes, aulas de educação sexual e contatos com centros e atividades culturais passam a fazer parte do cotidiano das meninas, que ainda recebem orientações sobre envolvimento com drogas, violência familiar, estrutura política do poder público e legislação.

Contato: Zilma Fonseca

Programa Integrado de Marginalidade (PIM)

Fone: (21) 556-5504

e-mail: pim@ax.apc.org

Projeto Quixote / PRORD / UNIFESP

São Paulo, SP

O Projeto Quixote é um programa de atendimento a crianças e adolescentes em situação de risco, executado pelo PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes da Universidade Federal de S. Paulo-UNIFESP), com foco na questão do uso indevido de drogas.

Contato: Auro Danny Lescher - Diretor

Fone: (11) 576-4386 • Telefax: (11) 571-9476

e-mail: quixote@psiquiatria.epm.br

Home-page: www.projetoquixote.epm.br

Projeto Saúde e Alegria

Belém, PA

No Pará, o Projeto Saúde e Alegria visita, regularmente, várias comunidades ribeirinhas isoladas, levando informações sobre saúde, prevenção ao HIV, educação, meio ambiente e cultura popular. O objetivo é qualificar a população para atuar como agente ativo de seu próprio desenvolvimento. O projeto transmite as informações através da Rede Mocaronga, formada por rádio, televisão,

jornal e circo, que é instalada nas comunidades e lá permanece durante a semana das atividades. São os próprios adolescentes voluntários que fazem as reportagens da TV e os programas educativos e musicais transmitidos pela rádio.

Contato: Jair Resende – Coordenador do Núcleo de Comunicação

Tel: (91) 523-1083 / 522-5144

e-mail: psa@tap.com.br

Projeto Semente de Adolescentes Voluntários

Rio Claro, SP

O objetivo do Semente é desenvolver trabalhos na comunidade, mostrando que o adolescente é solidário e sente-se responsável pela construção do mundo. O Projeto participa da Coordenação da Comissão Jovem do Centro de Voluntariado de Rio Claro, e realiza oficinas e bate-papos em escolas e entidades que atendem adolescentes. A prevenção ao HIV é um dos seus focos.

Contato: Maria Teresa Machado Luz – Coordenadora

e-mail: machadoluz@linkway.com.br

RedeSaúde – Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos

São Paulo, SP

A RedeSaúde foi criada por iniciativa de organizações feministas de todo o Brasil que atuam no campo da saúde da mulher, sendo um espaço permanente de articulação política, reflexão e troca de conhecimentos entre grupos feministas, ONG, núcleos de pesquisas e organizações que priorizam a temática da saúde da mulher, propiciando a formulação de novas idéias e incentivando ações conjuntas capazes de impactar as políticas públicas vigentes no País. Encontra-se disponível no site da entidade o Dossiê Adolescente – Saúde Sexual e Reprodutiva, que apresenta, entre outros, dados e análises sobre gravidez indesejada, disseminação do vírus da AIDS entre os jovens, e uso de contraceptivos.

Contato: Secretaria Executiva

Fone: (11) 813.9767 / 814.4970

Fax: (11) 813.8578
e-mail: redesau@uol.com.br
Home-page: www.redesau.org.br

Sociedade Viva Cazuza

Rio de Janeiro, RJ
A Sociedade Viva Cazuza (S.V.C) destina-se a prestar ajuda em várias instâncias, aos portadores do HIV; e implementar programas de prevenção à AIDS. Foi responsável pela criação da primeira Casa de Apoio Pediátrico do Município do Rio de Janeiro, em imóvel cedido pela Prefeitura. A Casa abriga crianças carentes com AIDS, em regime de internato, que recebem acompanhamento médico, psicológico e odontológico. Todos freqüentam escola da rede pública, e desenvolvem atividades de lazer dentro e fora da instituição.
Contato: Christina Moreira da Costa – Gerente Administrativo
Fone: (21) 551.5368 - Fax: (21) 553.0444
e-mail: vivacazuza@ax.apc.org
Home-page: www.vivacazuza.org.br

SOS Adolescente

Campinas, SP
O SOS Adolescente desenvolve projetos educativos para adolescentes nas áreas de cidadania, prevenção de DST/AIDS, sexualidade e prevenção ao uso/abuso de drogas; e produz material educativo, como jogos, cartilhas e gibis. Trabalha especialmente com adolescentes multiplicadores de camadas populares para, por intermédio deles, atingir os seus colegas. O Disk-Adolescente oferece orientação e encaminhando os jovens.
Contato: Celeste de P. Azevedo Moori - Presidente
Tel.: (19) 234.1481 / 234.7692 – Fax: (19) 234.1481
e-mail: sosadolesc@dglnet.com.br

TVer

São Paulo, SP
O TVer é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, cuja missão institucional é a promoção dos

direitos dos telespectadores e a educação crítica para os meios de comunicação. A questão da exploração do erotismo e da violência pelas emissoras de televisão, em horários onde é elevado o número de crianças e adolescentes entre os telespectadores, está entre os focos centrais das ações do TVer.

Contato: Susana Prado
Fone: (11) 3865-4897 ou 262-8603
e-mail: susana_prado@uol.com.br
Home-page: www.tver.org.br

Redução de danos

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDUTORES DE DANOS

Presidente: Domiciano Siqueira
End: Rua da República, nº 720/304
Fone: (051) 221-2080/997-4419
CEP: 90050-320 - Porto Alegre, RS
e-mail: domiciano@hps.prefpoa.com.br

ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE REDUTORES DE DANOS

Presidente: Fátima Berenice Machado
End: Rua Mestre Macedinho nº 141 , casa 07
Bairro: Nonoai
Fone: (051) 9104-3345
CEP: 91720-600 – Porto Alegre, RS
e-mail: arede@bol.com.br

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE REDUTORES DE DANOS

Presidente: Mário Henrique Cardoso
End: Rua João Francisco dos Santos, nº 235
Bairro: Saco dos Limões
Fone: (048) 234-7111- ramal 207/992-1901
CEP: 88045-170 – Florianópolis, SC

e-mail: aidsfln@matrix.com.br

APRENDA- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE REDUTORES DE DANOS

Presidente: Tânia Alvarenga
End: Rua Venezuela, nº 251 – sala 02
Bairro: Jardim Nova América
Fone: (011) 7209-6525/7209-0955
CEP: 06033-220 – Osasco, SP
e-mail: aprenda@zaz.com.br

ASSOCIAÇÃO CARIOCA DE REDUTORES DE DANOS

Presidente: Cristhiane Moema
End: Praia do Botafogo, nº 316 – sala 920
Fone: (021) 551-5400
CEP: 22250-040 – Rio de Janeiro, RJ
e-mail: sbnepad@uerj.br

ASSOCIAÇÃO BAIANA DE REDUTORES DE DANOS

Presidente: Marcos Manso
CETAD-UFBA
End: Rua Pedro Lessa, nº 123
Bairro: Canela
Fone: (071) 336-7943
CEP: 40110-050 – Salvador, BA
e-mail: rutebatista@usa.net

REDUC – REDE BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS

Presidente: Joel Coradete Junior
End: Rua Heitor Penteado, nº 1448
Bairro: Sumarezinho
Fone: (011) 3862-1385
CEP: 05438-100 – São Paulo, SP
e-mail: coradetejr@uol.com.br

Coordenações Estaduais de DST/ Aids e Conselhos Estaduais dos Di- reitos da Criança e do Adolescente

Acre

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Acre

Rua Antonio da Rocha Viana, n° 1246
Vila Ivonete
CEP: 69903-650 - Rio Branco, AC.
Tel.: (68) 224-4835 / 224 7019
Fax: (68) 224-0809 / 224-4835

Conselho Estadual do Direito da Criança e do Adolescente do Acre

Avenida Getúlio Vargas, n° 595 – Centro
CEP: 69.900-150 - Rio Branco, AC
Fone: (68) 224.6997 / 224.6597
Fax: (68) 224.3632
e-mail: sectas@mdnet.com.br

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde

Av. Antônio Rocha Viana, s/n° - Bairro Ivonete
Prédio do DABS
CEP: 69914-610 - Rio Branco, AC
Tel.: (68) 224-0760/0161 – 223-1161/1162
Fax: (68) 223-2396

Alagoas

Coordenação Estadual de DST/AIDS de Alagoas

Av. da Paz, n° 1002
Jaraguá o
CEP: 57025-050 - Maceió, AL
Tel.: (82) 326-2573 r: 74

Fax: (82) 221-9579

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Alagoas

Praça Marechal Floriano Peixoto, n° 555 – Centro
CEP: 57020-090 - Maceió, AL
Tel: (82) 326.3770
Fax: (82) 221.6434

Referência na Área de Drogas

Coordenação Estadual de Saúde Mental

Rua Goiás s/n° (HPR)
Farol
CEP: 57057-340 - Maceió, AL
Tel.: (82) 351-6329 R: 360
Fax: (82) 351-6329

Amapá

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Amapá

Avenida FAB 861
Centro
CEP: 68906-000 - Macapá, AL
Tel.: (96) 212-6161
Fax: (96) 212-5241

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Amapá

Eliezer Levy, n° 1090 - Centro
CEP: 68905.140 - Macapá, AP
Tel.: (96) 212.9149
Fax: (96) 212.9140

Referência na Área de Drogas

Coordenação de Doença Crônica Degenerativa / Saúde Mental

Av. Procópio Rola, 90
CEP: 68900-010 - Macapá, AP
Tel.: (96) 212-6218 R: 206
Fax: (96) 212-6194
e-mail: epide@tvsom.com.br

Amazonas

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Amazonas

Instituto de Medicina Tropical
Av. Pedro Teixeira, n° 25
D. Pedro I
CEP: 69040-000 - Manaus, AM.
Tel.: (92) 238-8375 / 238.837220
Fax: (92) 238-7220 / 238.8375
e-mail: aidstam@pop-am.rnp.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Amazonas

Av. Darcy Vargas, n° 77 – Bairro Chapada
CEP: 69050-020 - Manaus, AM
Tel: (92) 642.4449
Fax: (92) 642.4449
e-mail: cedca-am@amazonanet.com.br

Referência na Área de Drogas

Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro

Av. Constantino Neri, 2271
Bairro Chapada
CEP: 69050-002 - Manaus, AM
Tel.: (92) 656-2733
Fax: (92) 656-2733

Bahia

Coordenação Estadual de DST/AIDS da Bahia

Centro Administrativo, Plataforma n° 6,
4° Avenida, 2° andar - Sala 209
CEP: 41770-300 - Salvador, BA.
Tel.: (71) 370-4212 / 370.4373 / 371-4302
Fax: (71) 371-4302 / 371-2566
e-mail: dst-aids@sesab.ba.gov.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente da Bahia

Rua Boulevard América, 27
Jardim Baiano Nazaré
CEP: 40050-320 - Salvador, BA
Telefax: (71) 322-2235 / 322-6372 / 322-6368

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde

Grupo Especializado de Saúde Mental – GESAM
Av. Luiz Viana Filho, Plataforma 6 – Lado B CB Paralela,
Sala 213
CEP: 41750-300 - Salvador, BA.
Tel.: (71) 370-4245
Fax: (71) 371-1272
e-mail: arrabelo@ufba.br

Ceará

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Ceará

Av. Almirante Barroso, n° 600
Praia de Iracema
CEP: 60060-440 - Fortaleza, CE
Tel.: (85) 488-2094
Fax: (85) 488-2093
e-mail: sesa.aids@secrel.com.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará

Rua Silva Paulet, 365 - Meireles
CEP: 60120-020 - Fortaleza, CE
Tel.: (85) 261-8188
Fax: (85) 244-7610

Referência na Área de Drogas

Hospital de Saúde Mental de Messejana

Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro
Sítio São Joaquim, s/n° - Distrito de Messejana
CEP: 60841-100 - Fortaleza, CE
Tel.: (85) 474-1166 / 474-1183
Fax: (85) 474-1179
e-mail: aquino@secrel.com.br

Distrito Federal

Coordenação de DST/AIDS do Distrito Federal

SMHS, Q. 301
Edf. Pioneiras Sociais
8° andar
CEP: 76333-015 - Brasília, DF.
Tel.: (61) 226-28900 / 325.4925 / 226-2806/325-4929
Fax: (61) 226-7505 / 226-2806

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Distrito Federal

SRTV Sul, Q. 701 – Bl. “I” – Ed. Palácio da Imprensa – 5° andar
CEP: 70340-900 - Brasília, DF
Fone: (61) 321-1203
Fax: (61) 226-5844

Referência na Área de Drogas

Hospital de Base – Unidade de Psiquiatria

Setor Médico Hospitalar Sul, Quadra 101 – Bl. “A”
CEP: 70335-900 - Brasília, DF
Tel.: (61) 325-4842 / 364-6257
Fax: (61) 223-9854

Espírito Santo

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Espírito Santo

Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, n° 2025
Bento Ferreira
CEP: 29052-121 - Vitória, ES.
Tel.: (27) 381-2477
Fax: (27) 381-2415
e-mail: dst.aids@aids.es.gov.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Espírito Santo

Av. Jerônimo Monteiro, 240 – Ed. Ruralbank, Sala 605 – Centro
CEP: 29010-900 - Vitória, ES
Telefax: (27) 223-0198

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde / Coordenação de Saúde Mental

Superintendência de Planejamento Epidemiologia e Informações/Riscos Social/Saúde Mental
Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes (Beira Mar)
CEP: 29010-330 - Vitória, ES
Tel.: (27) – 381-2365 / 2369
Fax: (27) – 381-2310

Goiás

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Goiás

Av. Anhanguera, n° 5195
Setor Coimbra
CEP: 74046-011 - Goiânia, GO
Tel.: (62) 291-1552 / 220.1414
Fax: (62) 291-6265

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Goiás

Praça Cívica 03 – sala 134 – 1º andar
CEP: 74003-010 - Goiânia, GO
Fone: (62) 821-2660
Fax: (62) 212-2008

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde

Coordenação de Saúde Mental
Avenida Anhanguera, 5195 – Setor Coimbra
CEP: 74043-011 - Goiânia, GO
Tel.: (62) 291-5022 / R: 203 / 291-7611
Fax: (62) 233-3601 / 291-3071

Maranhão

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Maranhão

Av. Euclides Figueiredo, s/nº
Calhau
CEP: 65076-820 - São Luis, MA.
Tel.: (98) 246-7334
Fax: (98) 246-7334
e-mail: aidsma@elo.com.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Maranhão

Rua da palma 19 - Centro
CEP: 65010-440 - São Luis, MA
Tel: (98) 221-2309 / 221-2294
Fax: (98) 221-2309

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde

Av. Carlos Cunha, s/nº - Aracaty
CEP: 65000-000 - São Luis, MA

Tel.: (98) 246-7999
Fax: (98) 246-7999
e-mail: paulomacedo@zaz.com.br

Mato Grosso

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Mato Grosso

Centro Político Administrativo Bl. 05 - 1º Andar - SES
CEP: 78035-368 - Cuiabá, MT.
Tel.: (65) 644-3491 / 644-10422 / 313-2762
Fax: (65) 644-1422 / 313-2812
e-mail: coortec@zaz.com.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Mato Grosso

Rua Arnaldo de Matos 26A
CEP: 78020-620 - Cuiabá, MT
Telefax: (65) 321-0530
e-mail: cedca-mt@cepromat.com.br

Mato Grosso do Sul

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Mato Grosso do Sul

Parque dos Poderes, Bloco 07
CEP: 79031-902 - Campo Grande, MS
Tel.: (67) 726.4077 200 / 726.4713
Fax: (67) 726-4078 / 726.4713

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Mato Grosso do Sul

Rua Marechal Rondon, 713 - Centro
CEP: 79002-200 - Campo Grande, MS
Telefax: (67) 782-4114

Projeto Escolas

Sexualidade, Prevenção das DST/HIV/Aids e Uso Indevido de Drogas a Crianças e Adolescentes Escolarizados

Parque dos Poderes – Bloco 07
CEP: 79.031-902 - Campo Grande, MS
Tel: (67) 726.4713/4077- r 201
Fax: (67) 726.4713
e-mail: ceps@prodasul.com.br

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde

Núcleo de Saúde Mental – Jardim Veraneiro
Parque dos Poderes, Bloco 07
CEP: 79031-902 - Campo Grande, MS
Tel.: (67) 726-4075 / 726-4077 – R: 261
Fax: (67) 726-4078 / 726-4713
e-mail: imuno@prodausul.com.br /
vigepi@produsul.com.br / cesp@odosul.com.br

Minas Gerais

Coordenação Estadual de DST/AIDS de Minas Gerais

Rua Tupinambas, nº 351, 12º andar
Sala 1202 - Centro
CEP: 30120-070 - Belo Horizonte, MG.
Tel.: (31) 248-6100 / 248-6325 / 6346
Fax: (31) 226-4469 / 248-6346

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Minas Gerais

Av. Nossa Senhora do Carmo, 931 – 9º andar - Sion
CEP: 30310-000 - Belo Horizonte, MG
Tel.: (31) 225-3854 / 225-1366
Fax: (31) 223-4877

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde

Coordenação de Saúde Mental

Rua Tupinambás, 351 – 12º andar, nº 1220
CEP: 30180-000 - Belo Horizonte, MG
Tel.: (31) 248-6333
Fax: (31) 248-6211

Pará

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Pará

Av. conselheiro furtado, nº1597dente Pernambuco, nº
498

CEP: 66040-100 - Belém, PA
Tel.: (91) 223-9438 /2420077
Fax: (91) 242-0077 /223-9438

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Pará

Av. Magalhães Barata, 53 - Nazaré
CEP: 66040-140 - Belém, PA
Tel.: (91) 241-5756 / 222.2315
Fax: (91) 241-5756

Referência na Área de Drogas

Diretoria Operacional / DAGES / Divisão de Saúde Mental

Avenida Conselheiro Furtado, 1597
Entre Quintino Bocaiúva e Generalíssimo Deodoro, 1597
CEP: 66040-100 - Belém, PA
Tel.: (91) 241-9355 / 224-2333 – R: 233
Fax: (91) 222-7518

Paraíba

Coordenação Estadual de DST/AIDS da Paraíba

Av. Dom Pedro II, nº 1826
Torres
CEP: 58040-440 - João Pessoa, PB.
Tel.: (83) 222-4044 / 241.1718
Fax: (83) 241-1922 /222-40440

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente da Paraíba

Av. Eptácio Pessoa – Ed. Jaçanã, 1º andar, salas 201/202
Tambauzinho
CEP: 58030-000 - João Pessoa, PB
Telefax.: (83) 225-1244

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde Núcleo de Saúde Mental

Rua Dom Pedro II, 1826 – Torre
CEP: 58040-903 - João Pessoa, PB
Tel.: (83) 241-1718 – R: 225
Fax: (83) 222-0187

Paraná

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Paraná Instituto de Saúde do Paraná - ISEP

Diretoria de Sistemas de Saúde - DSS
Rua Piquiri, 170
CEP: 80230-140 - Curitiba, PR
Tel.: (41) 333-3434 - R: 245 e 222 / 333-9393
Fax: (41) 333-8821 / 332-8821

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paraná

Rua marechal Hermes, 751 – Ed. Alonso Alves de
Camargo – 2º andar
CEP: 80530-230 - Curitiba, PR
Tel.: (41) 352-2553 – R/182
Fax: (41) 352-2553 R/181

Referência na Área de Drogas

Maria Cristina Roorda

Piquiri, 170

CEP: 80230-140 - Curitiba, PR
Tel.: (41) 333-3434 – R: 169
Fax: (41) 332-7104

Pernambuco

Coordenação Estadual de DST/AIDS de Pernambuco

Praça Oswaldo Cruz, s/nº
Boa Vista
CEP: 50050-210 - Recife, PE.
Tel.: (81) 412-6255 / 412-6255
Fax: (81) 423-0846 / 412.6247/423-0846
e-mail: dstaids@saude.pe.gov.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Pernambuco

Rua Leopoldo Lins, 217 – Boa Vista
CEP: 50050-300 - Recife, PE
Telefax: (81) 231-6699 – 222-1106
e-mail: cedca@fisepe.pe.gov.br

Referência na Área de Drogas

Coordenação de Saúde Mental – SES/PE

Praça Oswaldo Cruz, s/nº
Boa Vista
CEP: 50050-210 - Recife, PE
Tel.: (81) 412-6406 / 412-6407
Fax: (81) 423-8271

Piauí

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Piauí

Av. Pedro Freitas, s/n
Centro Administrativo, Bloco “A”
CEP: 64018-000 - Teresina, PI
Tel.: (86) 218-4738
Fax: (86) 218-2769
e-mail: saudepi@ranet.com.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Piauí

Jônathas Batista, 1159 – Centro Norte – Ed. Castelo Branco
CEP: 64000-400 - Teresina, PI
Telefax: (86) 222-4403
e-mail: Internet@renet.com.br

Referência na Área de Drogas

Secretaria de Saúde – SESAP

Departamento de Ações Especiais de Saúde – DAES

Av. Pedro Freitas, s/nº - Bloco A
Centro Administrativo
CEP: 64018-200 - Teresina, PI
Tel.: (86) 222-7861
Fax: (86) 222-7861

Rio de Janeiro

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Rio de Janeiro

Rua do México, 128 - 4º andar, Sala 414
Castelo
CEP: 20031-142 - Rio de Janeiro, RJ.
Tel.: (21) 533-4226 / 533.4152
Fax: (21) 240-2588
e-mail: aids@ses.rj.gov.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro

Rua da Ajuda, 05 – 11º andar – Centro
CEP: 20040-000 - Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (21) 299-3560
Fax: (21) 299-3563

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde

Rua México, 128 – Sala 421 – Centro
CEP: 20031-142 - Rio de Janeiro, RJ.
Telefax: (21) 240-7471
e-mail: pgabriel@saude.rj.gov.br

Rio Grande do Norte

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Rio Grande do Norte

Av. Junqueira Aires, nº 488
Centro
CEP: 59025-280 - Natal, RN
Tel.: (84) 211-2491 / 211.4497 / 211-4794
Fax: (84) 211-2300 / 211.1246

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Norte

Rua Alexandrino de Alencar 411 – 1º andar – sala 212 a 214
Bairro Alecrim
CEP: 59030-350 - Natal, RN
Telefax: (84) 211-6570

Referência na Área de Drogas

Coordenação de Ação Básica em Saúde

Avenida Junqueira Aires, 488 – Centro
CEP: 59025-280 - Natal, RN.
Tel.: (84) 221-1522 / 4497
Fax: (84) 211-2300

Rio Grande do Sul

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Rio Grande do Sul

**Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente
Seção de Controle da Aids**

Av. Borges de Medeiros 1501
5º andar, sala 1
CEP: 90119-900 - Porto Alegre, RS

Tel.: (51) 211-0823 / 225.5207 / 221-5408
Fax: (51) 221-6677
e-mail: barcellos@c.povo.net

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio Grande do Sul

Rua Carlos Chagas, 55 – 9º andar - Centro
CEP: 90030-020 - Porto Alegre, RS
Telefax: (51) 225-0351

Referência na Área de Drogas

Coordenadoria da Política de Atenção Integral à Saúde Mental

Av. Borges de Medeiros 1501
5º andar, sala 8
CEP: 90119-900 - Porto Alegre, RS
Tel.: (51) 211-0823 / 225.5207 / 221-5408
Fax: (51) 221-6677
e-mail: barcellos@c.povo.net

Rondônia

Coordenação Estadual de DST/AIDS de Rondônia

Rua Angelo Padre Cerris, s/nº
Pedrinha
CEP: 78900-350 - Porto Velho, RO.
Tel.: (69) 224-4471 / 224-6189
Fax: (69) 224-4471 / 224-2136

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Rondônia

Rua Padre Chiquinho, 670 – Bairro Pedrinhas
Esplanada das Secretárias (Prédio da SETAS)
CEP: 78916-050 - Porto Velho, RO
Tel.: (69) 223-3776 (telefone da sala do CEDCA 223-3692)
Fax: (69) 229-3575

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde

Rua Padre Ângelo Cerre, s/nº
Esplanada das Secretarias
Bairro Pedrinhas
CEP: 789036-430 - Porto Velho, RO
Tel.: (69) 229-3922
Fax: (69) 229-3922 / 2915

Roraima

Coordenação Estadual de DST/AIDS de Roraima

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, s/nº
Campus do Paricarana
CEP: 69304-650 - Boa Vista, RR.
Tel.: (95) 623-2771 / 623-7821
Fax: (95) 623-9158 / 623-9258
e-mail: dstaids@mandic.com.br

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Roraima

Av. Major Willames, 1603
Bairro São Francisco
CEP: 69301-110 - Boa Vista, RR
Tel.: (95) 623-9449

Referência na Área de Drogas

Secretaria Estadual de Saúde / SESAU

Rua P4 – Jardim Floresta, 01
CEP: 69301-000 - Boa Vista, RR
Tel.: (95) 625-3342 / 3030
Fax: (95) 623-9158

Santa Catarina

Coordenação Estadual de DST/AIDS de Santa Catarina

R. Felipe Schmidt, 800
Centro

CEP: 88010-002 - Florianópolis, SC.
Tel.: (48) 225-6262 / 225-2077 / 224-9062
Fax: (48) 223-2077
e-mail: pedstaid@s@hotmail.com

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Santa Catarina

Avenida Mauro Ramos 722 - Fundos
CEP: 88020-300 - Florianópolis, SC
Tel.: (48) 224-3325 e 224-5691 R/230
Fax: (48) 224-5691

Referência na Área de Drogas

Coordenação de Saúde Mental

Rua Esteve Júnior, 160 – Centro
12º andar
CEP: 88015-530 - Florianópolis, SC
Tel.: (48) 221-2282
Fax: (48) 224-1337

São Paulo

Coordenação Estadual de DST/AIDS de São Paulo

Rua Santa Cruz, nº 81
Vila Mariana
CEP: 04121-000 - São Paulo, SP
Tel.: (11) 570-9911 r - 2135 / 5084-6143
Fax: (11) 571-0855

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de São Paulo

Rua Antonio godoi, 122 – 7º andar – sala 72/75 - Centro
CEP: 01034-000 - São Paulo, SP
Tel.: (11) 222-4441
Fax: (11) 223-9346

Referência na Área de Drogas

Coordenação de Saúde Mental

Assessoria para Assuntos à Saúde Mental

Avenida Dr. Enéas Carvalho Aguiar, 188 – 7º andar
CEP: 05403-000 - São Paulo, SP.
Tel.: (11) 3061-5833 R: 8728 / 8187
Fax: (11) 3061-3914

Sergipe

Coordenação Estadual de DST/AIDS de Sergipe

Praça General Valadão, nº 32
Palácio Serigi
CEP: 49010-520 - Aracajú, SE.
Tel.: (079) 214.4006 - 214.2837
Fax: (079) 224-1006 / 224-2073

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Sergipe

Rua Santa Luzia, 680 – São José
CEP: 49015-190 - Aracajú, SE
Tel.: (79) 224-8580 R/144 – 211-9595 R/177
Fax: (79) 213-1226 – 224-4226

Referência na Área de Drogas

Secretaria da Saúde / Coordenação de Saúde Mental

Praça General Valadão, snº
Centro Palácio Serigy Térreo
CEP: 49010-520 - Aracajú, SE
Tel.: (79) 211-9565 / R: 256
Fax: (79) 224-2073

Tocantins

Coordenação Estadual de DST/AIDS do Tocantins

Secretaria Estadual de Saúde
Esplanada das Secretarias
CEP: 77.085-040 - Palmas, TO
Tel.: (063) 218-1768
Fax: (063) 218-1781 / 218.1791

**Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do
Adolescente do Tocantins**

ACNO 1, Conj. 2 – Lote 11 – Sala 01

CEP: 77013-040 - Palmas, TO

Tel.: (63) 215-1667

Fax: (63) 218-1990

e-mail: cecat@netsgo.com.br

Referência na Área de Drogas

**Secretaria Estadual de Saúde
Coordenação de Saúde Mental**

Esplanada das Secretárias

CEP: 77085-000 - Palmas, TO

Tel.: (63) 218-1787

Fax: (63) 218-1796

e-mail: matinfan@saude.to.gov.br

