



# OFICINAS DE PREVENÇÃO COM ADOLESCENTES DE BAIXA RENDA: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA / SAÚDE REPRODUTIVA

**Rosângela de Sant'Anna Dall'Agnol<sup>1</sup>**

## RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar o trabalho preventivo realizado através de oficinas junto a adolescentes no que se refere a doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Humana e saúde reprodutiva.

**Palavras chaves:** Adolescentes, prevenção, doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Humana, saúde reprodutiva

---

<sup>1</sup>Rosângela de Sant'Anna Dall'Agnol é Psicóloga Clínica, Doutora em Psicologia / PUCRS, Mestre em Artes / USA, Pós-Graduada em Terapia Familiar e Conjugal / USA, Especialista em Saúde Pública / MG. Professora da Fundação Universitária FEEVALE / Novo Hamburgo.

## ABSTRACT

The objective of this article is to presents the preventive work realized through workshops with adolescents related to sexually transmitted disease, Acquired Immunodeficiency Human and health reproduction.

**Key words:** Adolescents, prevention, sexually transmitted disease, Acquired Immunodeficiency Human, health reproduction

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho<sup>2</sup> apresenta o projeto de intervenção desenvolvido através de Oficinas de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Saúde Reprodutiva realizado nas Vilas Fátima e Cruzeiro, e na Restinga, no período de setembro a dezembro de 1997.

A proposta do trabalho objetivava a viabilização da formação de multiplicadores informais entre adolescentes de baixa renda bem como a potencialização e a qualificação de medidas preventivas.

O planejamento desta atividade, que contemplava a estrutura e o desenvolvimento que seriam adotados no desenrolar das oficinas, visava dar uniformidade ao trabalho. Contudo, houve a preocupação de que tal uniformidade de planejamento não compromete-se a adequação das tarefas às necessidades e particularidades de cada um dos grupos.

O relato que se segue refere-se ao trabalho desenvolvido pela autora deste relatório, com um dos grupos da Restinga. Inicia-se com a explanação referente ao

---

2 Trabalho realizado junto ao Núcleo de Pesquisa com Populações Específicas (NUPPE) do Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA) com financiamento da Fundação Ford. O Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA) é uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, autônoma, de base comunitária e estruturada a partir do trabalho voluntário. A entidade é constituída por Diretoria Executiva, Conselho Deliberativo e Núcleos. Fundado em 1989, tem como objetivo lutar por melhores condições de vida e assistência às pessoas com HIV/AIDS e desenvolver ações preventivas à epidemia. O NUPPE é encarregado de coordenar as estratégias metodológicas e os processos de intervenção relacionados com a prevenção do HIV/AIDS entre os grupos sociais com maior vulnerabilidade.

planejamento global das oficinas, no qual são abordados aspectos relativos aos objetivos e ao planejamento das mesmas. A seguir, são relatadas as atividades que foram desenvolvidas de acordo com o tema das oficinas, seguindo-se da avaliação das mesmas. Comentários críticos referentes ao trabalho encerram a apresentação deste.

O grupo realizou dez oficinas, com encontros semanais, com a duração aproximada de 1 hora e 30 minutos cada. Participaram do trabalho 27 adolescentes, sendo 11 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, com idades entre 14 e 21 anos.

## **2 OFICINAS DE PREVENÇÃO**

### **2.1 Objetivos**

Este trabalho teve como objetivo desenvolver um conjunto de ações preventivas com grupos de adolescentes de comunidades de baixa renda de Porto Alegre, priorizando percepções e comportamentos frente às noções de vulnerabilidade em relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/AIDS e à Saúde Reprodutiva e, com isto, visando reduzir o impacto da epidemia da AIDS.

Com o intuito de atingir este objetivo, foi priorizado: a adesão dos adolescentes ao trabalho, buscando efetivar a realização dos encontros sistemáticos; propiciar à população alvo informações quanto à prevenção de DST's / AIDS e Saúde Reprodutiva, com o objetivo de socializar as informações transmitidas na rede social na qual os/as adolescentes estão inseridos; estimular o reconhecimento da importância das noções relativas ao corpo e à saúde bem como a importância do grupo como espaço para o exercício da cidadania; documentar e registrar o desenvolvimento do trabalho através das sistematizações das informações e reflexões produzidas pelo grupo e otimizar o trabalho através da avaliação sistemática das atividades previstas.

### **2.2 Planejamento**

Osicineiros<sup>3</sup> realizaram encontros semanais, com a duração de 4 horas/dia, no período de maio a dezembro/97, com vistas à elaboração e avaliação do projeto. No período correspondente aos meses de maio a agosto, o enfoque centrou-se na capacitação dos oficineiros e na elaboração das atividades a serem desenvolvidas.

Em setembro quando as atividades foram iniciadas, simultaneamente à execução dos trabalhos, os oficineiros mantiveram suas reuniões semanais de planejamento. Esses encontros tinham por finalidade reavaliar as atividades inicialmente propostas com base no conhecimento que foi sendo adquirido do grupo e avaliar as oficinas que estavam sendo realizadas.

Várias foram as técnicas e dinâmicas utilizadas uma vez que estas foram escolhidas de acordo com os objetivos a serem atingidos. Os procedimentos utilizados foram os seguintes:

- ⇒ técnicas de aquecimento e integração - objetivavam descontrair, introduzir uma nova questão ou mobilizar o grupo num momento de dispersão/cansaço;
- ⇒ técnicas didáticas para socialização da informação - visavam transmitir conhecimento teórico de maneira acessível e participativa;
- ⇒ dinâmicas de grupo - propiciavam um espaço para refletir, vivenciar, interpretar e/ou discutir os temas trabalhados;
- ⇒ espaços livres de fala - oportunizavam a discussão livre.

## **2.3 Desenvolvimento**

As oficinas, num total de 10, tiveram a duração aproximada de 1h e 30 minutos cada, com frequência semanal.

As oficinas tiveram temáticas, estruturas e desenvolvimento específicas como consta a seguir.

### *2.3.1 Primeira oficina: apresentação da proposta e realização do contrato de trabalho*

#### **Estrutura**

---

<sup>3</sup> Denominação atribuída às pessoas que coordenam grupos com os quais são realizadas oficinas.

Apresentação: Apresentação do GAPA / Roda de fósforo: quem sou e o que espero dos encontros

O que queremos?	O que não queremos?
Assinaturas	

Dinâmica de despedida

Material: Barbante / Fita crepe / Cartolinas / Pincéis atômicos / Fósforos / Preservativos / Pastas / Questionários

Desenvolvimento

A proposta de trabalho contemplou a apresentação do GAPA/RS, com menção aos trabalhos desenvolvidos e às características da entidade.

Dando prosseguimento, foi realizada a dinâmica *Roda de Fósforos* com o intuito de que cada elemento se apresentasse e falasse de suas expectativas quanto aos encontros.

A seguir, a partir do estímulo das questões: “*O que queremos?*” e “*O que não queremos?*” osicineiros provocaram um *brain storm* com o objetivo de estabelecer as normas de funcionamento do grupo. Após este momento, as normas foram escritas por dois adolescentes voluntários, em uma cartolina na qual todos/as os/as participantes assinaram. Este contrato de trabalho deveria ser fixado à parede em todos os encontros.

Dando prosseguimento, foi solicitado que todos/as os/as participantes respondessem a um questionário visando a avaliação do conhecimento dos/as mesmos/as quanto aos temas que seriam desenvolvidos no decorrer das oficinas.

Ao encerrar este encontro foi entregue uma pasta para cada elemento do grupo, com folhetos relativos ao GAPA/RS, folhas de papel e caneta para futuras anotações, e preservativos.

A dinâmica de despedida constou da entrega de um preservativo para cada um dos sujeitos do grupo, que após o colocarem em sua própria mão e o manipularem, os uniram formando um círculo e testando sua resistência.

### 2.3.2 Segunda oficina: vias de contaminação do HIV e as práticas com e sem risco

### Estrutura

- Breve histórico da AIDS
- Conceitualização: AIDS, HIV
- Vias de contaminação: Sangue / Esperma / Fluído vaginal / Leite materno
- Práticas sexuais com e sem risco

### Material

Cartolinas / Pincéis atômicos / Fita crepe / Cola / Jogos de etiquetas / Siglas / Quadro negro

### Desenvolvimento

Inicialmente foi apresentado um breve histórico da AIDS, mencionando aspectos quanto ao surgimento e à disseminação da infecção.

Logo após foram trabalhadas as siglas HIV e AIDS da seguinte forma: as letras que compõem as siglas foram levadas para o grupo, recortadas em cartolina e coladas nas costas dos/as participantes. Estes/as foram informados/as que deveriam encontrar o/a colega que tivesse a mesma letra que ele/a próprio/a. Convém salientar que esta atividade deveria ser realizada em silêncio, restringindo-se o auxílio a gestos e sinais.

Após o agrupamento dos pares, estes foram divididos igualmente de modo que, ao constituírem dois grupos, formassem as siglas que lhes fossem possíveis. Ao concluírem a tarefa, lhes foi solicitado que identificassem o que cada uma das letras representava nas siglas.

Conforme os participantes iam fazendo suas afirmações, estas eram escritas no quadro-negro bem como eram registrados os significados que por eles/elas eram desconhecidos, através da contribuição dos oficinairos.

**A** significa adquirida ( não é hereditária)

**I** significa imunológico (proteção, defesa)

**D** significa deficiência (fraqueza, sem forças)

**S** significa síndrome (conjunto de sintomas)

**H** significa humano (do homem, não dos animais)

**I** significa imunodeficiência (deficiência na proteção)

**V** significa vírus (microorganismo)

O passo seguinte foi questionar os participantes sobre os fluídos corporais que são responsáveis pela transmissão do HIV. Foram escritas as quatro vias de transmissão, no quadro negro - leite materno, sangue, fluído vaginal e sêmen - ao mesmo tempo que debatidas as situações nas quais estas trocas de fluídos podem ocorrer.

Dando continuidade ao trabalho, foram colocadas no centro da sala duas cartolinas com os seguintes dizeres: práticas com risco e práticas sem risco de infecção por HIV. Cada participante do grupo recebeu um cartão onde estava escrita uma situação específica como, por exemplo, doar sangue e sexo anal sem camisinha, e a qual ele/a deveria identificar como sendo uma situação com ou sem risco de contaminação, depositando o cartão na cartolina adequada. Cada uma das situações apresentadas foi analisada e discutida no grande grupo.

### *2.3.3 Terceira oficina: desconstrução dos estigmas sobre AIDS*

#### Estrutura

- Discussão referente a indivíduos aceitos e rejeitados pela sociedade
- Dinâmica de grupo: Conversando com um rejeitado
- Definição da palavra preconceito
- Questionamento do papel do grupo na sociedade
- Questionamento sobre os estigmas da AIDS
- Tarefa de casa

#### Material

- Figuras de revistas e/ou jornais: família rica, família pobre, sujeito drogado, homem saudável, homossexuais masculinos e femininos, pessoa da raça branca, pessoa da raça

negra, mulher e seus filhos/as, prostituta, homem com carro importado, homem com carro popular

- Etiquetas: aceitos / rejeitados

- Cartolinas / Preservativos

### Desenvolvimento

O trabalho teve início com a apresentação de figuras retiradas de revistas que representavam vários espectros da sociedade. Após a visualização das gravuras, foram colocadas duas cartolinas no centro da sala com os seguintes dizeres: Aceitos pela Sociedade, em uma e Rejeitados pela Sociedade, em outra. Foi solicitado que os participantes colocassem as gravuras nas cartolinas correspondentes após debaterem seus pontos de vista.

Dando prosseguimento ao trabalho, foram discutidos os comportamentos e as características das pessoas que contribuem para que a sociedade os considere como aceitos ou rejeitados bem como valores culturais, sociais e morais que normatizam a vida em sociedade.

Ao final desta discussão, o grupo identificou como o ser mais rejeitado entre todos os que ali foram representados, o travesti.

Com o intuito de trabalhar os sentimentos e questionamentos relacionados à pessoa do travesti, foi introduzida a *Dinâmica da Cadeira*. Esta visava possibilitar o diálogo entre os integrantes do grupo e o *suposto travesti*, favorecendo reflexões sobre idéias pré-concebidas e sentimentos referentes a pessoa humana que é travesti.

A dinâmica desenvolve-se da seguinte maneira: o/a oficinairo/a coloca-se no papel do rejeitado e o grupo, que simboliza a sociedade, lhe faz perguntas. Assim que a primeira pergunta é formulada, há uma troca de posições sendo que a pessoa que perguntou passa a sentar-se na cadeira que simboliza o rejeitado – neste caso, o travesti, devendo responder a própria pergunta. Este procedimento é mantido até o encerramento da dinâmica. Ao final desta atividade são discutidas as impressões e os sentimentos mobilizados em ambas posições: sociedade e rejeitado.

Na continuidade do trabalho, foram utilizadas as falas que denotavam preconceito como *gancho* para definir o significado deste vocábulo ao mesmo tempo que questionar o papel de cada um de nós, como elementos formadores da sociedade, como colaboradores na manutenção de diversos preconceitos.

Antes de encerrar, foram debatidas várias questões pertinentes ao estigma da AIDS: idéias associadas à palavra *aidético/a* em comparação à/ao doente de AIDS, o que cada um de nós pensa de alguém que tem AIDS, o que a sociedade pensa de alguém que tem AIDS.

Por ocasião do encerramento foi solicitado como tarefa de casa que todos/as se informassem sobre os locais de testagem anti-HIV existentes na comunidade e o procedimento a ser tomado.

#### *2.3.4 Quarta oficina: diferenças entre portador/a do HIV e doente de AIDS, recontaminação e locais de testagem*

##### Estrutura

- Retomada dos conceitos: HIV, AIDS
- Explicação sobre a atuação do HIV no corpo humano
- Processo evolutivo após a infecção pelo HIV
- Tarefa de casa

##### Material

- Etiquetas com os diferentes elementos: HIV, T4, anticorpos, doenças oportunistas, pneumonia, tuberculose, toxoplasmose, janela imunológica, contaminação, recontaminação, portador do HIV, doentes de AIDS
- Cartaz da figura humana / Preservativos

##### Desenvolvimento

O trabalho inicial desta oficina foi a revisão referente aos conceitos básicos socializados anteriormente em relação ao HIV/AIDS, visando introduzir a questão básica: Como atua o vírus HIV no corpo humano?

O material didático utilizado para este fim constou do contorno do corpo humano desenhado em papel pardo e desenhos representativos do HIV, células T4, anticorpos HIV, doenças oportunistas: pneumonia, tuberculose, toxoplasmose.

A demonstração contemplou várias etapas: prática de risco que possibilita a entrada do HIV, a criação de anticorpos, a contagem dos anticorpos, o período da janela imunológica, a recontagem de anticorpos, a entrada de outros vírus HIV através de práticas de risco o que possibilita um aumento do número de vírus, a recontaminação, a entrada de algum vírus que ataque os órgãos vitais, as doenças oportunistas.

Após a explanação dramatizada pelaicineira, foi solicitado que os participantes fornecessem as informações relativas ao processo, com o objetivo de reforçar o processo de aprendizagem.

Ao finalizar, foi solicitado que os/as participantes mencionassem quais os locais onde era possível realizar a testagem anti-HIV, dados estes complementados pelaicineira.

Como tarefa de casa, cada participante deveria elaborar um pequeno cartaz com os locais de testagem e entregar em dois locais públicos da comunidade ou para amigos.

### *2.3.5 Quinta oficina: doenças sexualmente transmissíveis*

#### Estrutura

- Debate a partir das perguntas: O que é doença? O que significa estar doente?
- Explicação das DST's mais frequentes
- Explicação da associação existente entre DST's e AIDS
- Bingo

#### Material

- Cartões do bingo / Material visual sobre as DST's / Preservativos

#### Desenvolvimento

No quinto encontro, o assunto foi introduzido através das perguntas: O que é doença? O que significa estar doente?

Estes questionamentos possibilitaram o surgimento de um volume grande de idéias relativas à temática, dando início às explicações relativas as DST's mais frequentes nos dias atuais, quais sejam: cancro mole, candidíase, condiloma acuminado (crista de galo), gonorréia, hepatite, herpes genital, HIV/AIDS, sífilis. Estas explicações procuraram abordar as vias de transmissão, os sintomas e a evolução das doenças.

Após a explanação de todas as doenças, foi realizado um bingo com o objetivo de fixar as informações passadas. Cada participante recebeu um cartão no qual em lugar de números encontrava nomes e sintomas das DST's que foram trabalhadas. A oficina procedeu à leitura dos cartões com a descrição das DST's. Cabia aos participantes identificarem a DST que apresentava determinado sintoma e então conferir se esta estava entre os nomes escritos em seu cartão. Quando uma pessoa completava seu cartão, dizia *Camisinha*, recebendo como prêmio um preservativo.

### 2.3.6 Sexta oficina: Sexo , gênero e sexualidade

#### Estrutura

- Apresentação de estórias
- Brain storm e posterior definição dos conceitos: Sexo / Biologia / Homem – Mulher / Gênero / Comportamento / Masculino – Feminino / Sexualidade / Afetividade /

#### Demonstração de afeto

- Representação de situações específicas: marido e mulher após o almoço
- Representação gráfica da linha da sexualidade

\*-----\*

homem

mulher

- Discussão dos posicionamentos frente aos papéis masculinos e femininos
- Retomada das estórias iniciais

#### Material

Estórias / Lápis / Papel / Quadro negro / Giz

#### Desenvolvimento

Neste encontro, foi inicialmente acordado que seriam lidas três situações em que o personagem central seria indeterminado. Cada participante teria que prestar atenção à estória contada pelaicineira para logo após descrever em uma folha de papel as características que ele/a atribuiu a personagem. Estas características deveriam incluir tantos detalhes quanto lhes fosse possível imaginar, estando presente, especialmente, sexo e faixa etária.

As três estórias contadas versavam sobre os seguintes temas: pessoa que dirige uma grande empresa, pessoa realizando compras em uma loja de cosméticos e pessoa que se dispõe a ajudar em um acidente.

Concluída esta etapa do trabalho, foi solicitado que este material fosse deixado reservado, para o final da oficina.

Dando continuidade, foi lido aos participantes situações do cotidiano que eles/as deveriam indicar como atividades típicas de homens, mulheres ou de ambos de sexos. Foi enfatizado que todos/as respondessem da maneira mais espontânea possível, visando não possibilitar reflexões neste momento e sim viabilizar respostas fidedignas.

O exercício desenvolveu-se da seguinte maneira: todos os sujeitos ficaram de pé no centro da sala. Após a leitura de cada sentença, eles se dirigiam para o lado direito da sala caso o trabalho fosse tipicamente masculino, para o lado esquerdo se fosse feminino e permaneciam no centro se a atividade pudesse ser executada por ambos os sexos.

No decorrer da atividade foram registrados numericamente os posicionamentos assumidos pelos/as participantes como tarefas masculinas, femininas ou indiferentes.

Após o encerramento desta atividade, foi retomado o material que havia sido trabalhado no início da tarde. Constatamos que tanto a pessoa que gerenciava a empresa como a pessoa disposta a auxiliar no acidente foi identificada como homem, enquanto a pessoa que entrava em uma loja de cosméticos foi uma mulher, o que confirmou a existência de estereótipos. Esta constatação propiciou a introdução dos temas sexo, gênero e sexualidade, visando um esclarecimento a respeito dos mesmos.

Como atividade de encerramento desta oficina foi sugerido que uma dupla representasse a seguinte situação: um casal - marido e mulher - após o almoço.

Após a dramatização foram discutidos os posicionamentos frente aos papéis femininos e masculinos e retomadas as atividades anteriormente realizadas, salientando-se as diferenças existentes entre as atitudes e os posicionamentos que julgamos adequados e aquelas que efetivamente adotamos, quando agimos de forma mais impulsiva.

### *2.3.7 Sétima oficina: Funcionamento dos aparelhos reprodutores masculino e feminino, mitos e tabus*

#### Estrutura

- Explicação do aparelho reprodutor masculino e feminino: órgãos e funções
- Identificação das partes erógenas do corpo humano
- Apresentação de uma estória
- Discussão referente a mitos e tabus

#### Material

Desenhos do corpo humano

Desenhos dos aparelhos reprodutores masculinos e femininos

Bolinhas de papel em duas cores diferenciadas

História contendo tópicos sobre mitos e tabus

#### Desenvolvimento

Inicialmente foi dada uma explicação dos aparelhos reprodutores masculino e feminino, tanto no que se refere ao aspecto anatômico quanto funcional. A seguir, foram entregues dois quebra-cabeças que compunham ambos aparelhos reprodutores, que deveriam ser montados pelos grupos.

Após foi colocado no chão da sala dois contornos de corpos humanos, sendo um masculino e um feminino, nos quais foram acrescentados os quebra-cabeças anteriormente montados.

Foi solicitado que os participantes identificassem as partes erógenas do corpo humano, colocando bolinhas coloridas nas partes do corpo que dão mais prazer.

Logo após, iniciou-se um debate sobre prazer, mitos relativos ao corpo humano e tabus relativos à sexualidade.

Dando continuidade ao trabalho, foi lida por um casal de voluntários, uma pequena estória que continha mitos e conceitos errôneos relativos a questões ligadas à sexualidade e que deveriam ser identificados pelo grupo no decorrer da leitura. Os tópicos abordados na estória foram: masturbação, tamanho dos órgãos genitais masculinos, menstruação, virgindade, prazer, gravidez, homossexualidade, desejo sexual masculino e feminino, DST's e métodos anticoncepcionais.

### *2.3.8 Oitava oficina: Métodos anticoncepcionais: responsabilidade e saúde, uso correto do preservativo, negociação do uso*

#### Estrutura

- Explicação dos métodos anticoncepcionais
- Ênfase na diferença entre prevenção de gravidez e prevenção de DST's e AIDS
- Explicação prática do uso do preservativo
- Negociação com o parceiro/a do uso da camisinha
- Dramatização

#### Material

Preservativos masculinos e femininos / diafragma / DIU

#### Desenvolvimento

Ao iniciar o trabalho foram explicados diversos métodos anticoncepcionais, sendo discutidas as vantagens e desvantagens de cada um deles. Os/as adolescentes tiveram a oportunidade de ver e manipular os preservativos masculinos e femininos, além do DIU e do diafragma.

Foi enfatizada a diferença existente entre prevenção de gravidez e prevenção de DST's/AIDS. Da mesma forma, foi dada a explicação prática do uso do preservativo, pois foi levado um pênis plástico que possibilitava demonstrar a colocação correta do preservativo, e a realização desta prática por todos os participantes.

O aspecto relativo à negociação do uso do preservativo com o/a parceiro/a foi trabalhado através de dramatizações realizadas por elementos voluntários. Os participantes criaram uma situação a partir do tema básico proposto: um rapaz e uma moça se conhecem numa boate e quando vão transar a moça não quer que ele use camisinha porque ela toma pílula e acha que se ele usar camisinha ela não terá prazer; e, um casal de namorados que nunca usou preservativo debate o uso da camisinha que a moça quer introduzir, desconfiando que o namorado está se relacionando com outras mulheres.

Após as dramatizações foram discutidas as posturas adotadas por cada um dos atores, associando-as aos posicionamentos que os demais elementos do grupo sugeriram.

### *2.3.9 Nona oficina: Drogas lícitas/ilícitas e qualidade de vida*

#### Estrutura

- Brain storm: drogas
- Discussão sobre o significado de uso e abuso de drogas
- Separação entre materiais considerados drogas e não drogas
- Delimitação de materiais considerados drogas lícitas e ilícitas
- Elaboração de uma estória que contemplasse os temas: bebidas alcoólicas, drogas injetáveis, gravidez, DST's e AIDS.

#### Material

Caixas de remédios / Embalagens de cigarro / Caixas de chá / Cola plástica / Embalagens de chocolate / Canetas hidrocor / Cartolinas

#### Desenvolvimento

Inicialmente foi debatido no grupo o significado que tem para cada um dos integrantes do mesmo o termo droga, complementando-se a discussão com o significado de uso e abuso de drogas. Foram entregues vários materiais como caixas de cigarro, de remédios, embalagens de chocolate, de café, de chá e outros tantos materiais, sendo

pedido que os/as participantes colocassem em uma folha de cartolina de acordo com a denominação drogas e não drogas / lícitas e ilícitas.

No segundo momento, foi pedido que os/as adoelscentes circulassem com duas cores diferentes as drogas consideradas lícitas e as ilícitas.

Dando prosseguimento, foi solicitado que o grupo elaborasse, de forma conjunta, uma estória. A partir deste estímulo, os/as adolescentes descreveram uma festa onde estavam presentes os seguintes temas: bebidas alcoólicas, drogas injetáveis, gravidez, DST's e AIDS.

Foi discutida a interferência que o uso de drogas tem sobre o nosso organismo e identificada a associação existente entre drogas e DST's/AIDS.

#### *2.3.10 Décima oficina: Avaliação e festa de confraternização*

##### Estrutura

- Avaliação das oficinas
- Festa de confraternização
- Entrega dos diplomas

##### Material

Cartolina / Canetas hidrocor / Diplomas

##### Desenvolvimento

O último encontro constou da visita ao GAPA, onde foi realizada a oficina de avaliação, seguida de uma festa de confraternização, durante a qual foram entregues os diplomas de participação nos encontros.

A avaliação foi realizada através de três cartazes com os seguintes dizeres: o que mais gostei, o que menos gostei e o que poderia ter sido diferente. Foi solicitado que cada participante contribuisse escrevendo sua opinião relativa aos aspectos solicitados. Logo após, a Presidente do GAPA fez a entrega dos diplomas aos participantes das oficinas dando início ao coquetel de encerramento dos encontros.

## **2.4 Avaliação**

Especificamente quanto à avaliação, foi primordial identificar as atividades bem aceitas e desenvolvidas a contento assim como as dificuldades encontradas em realizar tarefas propostas que não foram executadas ou o foram de forma insatisfatória.

Semanalmente era realizada uma avaliação, seguindo um modelo padrão. Essa avaliação era realizada em conjunto, com todos osicineiros, com a finalidade de se apropriar dos resultados obtidos em todos os grupos.

Observou-se, de forma geral, que os/as adolescentes participaram efetivamente da elaboração do contrato de trabalho, período durante o qual foi possível iniciar o processo de conhecimento dos/as mesmos/as, tanto no que se referia às suas características pessoais como grupais, perceber dificuldades existentes bem como subgrupos já estabelecidos.

Um dos pontos relevantes da realização deste trabalho foi poder esclarecer e discutir junto aos/as adolescentes situações reais que envolvem práticas sexuais com e sem risco, desmistificando situações corriqueiras como a possibilidade de infectar-se através da picada de um mosquito, doação sangue e aperto de mão, ao mesmo tempo que foi possível propiciar um espaço de fala a respeito do uso do preservativo como opção para o sexo seguro.

Um dos desafios enfrentados no decorrer do trabalho, relacionou-se à imprescindível adequação da linguagem científica e acadêmica ao vocabulário usual dessa população, que necessitava de explicações baseadas em terminologias do senso comum, composta por vocábulos simples e abordagens centradas em exemplificações e vivências dramatizadas, que facilitassem a compreensão dos conteúdos abordados.

O carácter lúdico e descontraído em que transcorreram as atividades propostas propiciou, sobremaneira, que os/as adolescentes manifestassem seus pontos de vista e se posicionassem em relação aos temas propostos.

Apesar da programação estabelecida quando da elaboração das oficinas, o programa permitia flexibilidade quanto ao desenvolvimento do trabalho, o que foi extremamente relevante, pois possibilitou adequá-lo aos momentos vivenciados pelo grupo em suas especificidades, sem que estas modificações prejudicassem a qualidade do trabalho.

Ao encerrar as oficinas propostas ficou evidente a relevância de trabalhos desta natureza visto que foi possível constatar a existência de um abismo entre o conhecimento de métodos de prevenção e a utilização dos mesmos em situações reais, estivessem estas relacionadas ou não a DST's, AIDS, consumo de bebidas alcoólicas ou drogas o que pode ser exemplificado na fala dos jovens: “quando chega na hora H, todo mundo esquece tudo que aprendeu, e aí não tem jeito”.

A realização deste trabalho possibilitou-me constatar que, para se alcançar uma mudança de postura, é necessário desenvolver atividades sistemáticas, que valorizem as características do grupo, respeitando suas crenças e valores.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao engajar-me no trabalho de intervenção junto aos adolescentes tinha como referencial que o mesmo se destinava a ações de promoção, manutenção e restauração da saúde (Pineault e Daveluy, 1987; Fernandez-Ríos, 1994). Entretanto, apesar de meu conhecimento técnico sobre as características da adolescência e as características econômicas e sociais da população alvo, defrontei-me com uma série de dificuldades. O desenvolvimento do trabalho permitiu-me vivenciar a discrepância existente entre a concepção teórica e a realidade de trabalhar adolescentes preventivamente.

É consenso entre os profissionais que desenvolvem atividades relacionadas à prevenção, a impreterível necessidade de conhecer a realidade do grupo com o qual será desenvolvido o trabalho (Epstein, Dusenbury, Botvin e Diaz, 1994; Kalichman, Carey e Johnson, 1996; Greene, Rubin, Hale e Walters, 1996; Souza, Oliveira, Wagner e Vinciprova, 1997). No entanto, somente ao iniciar a realização das oficinas pude constatar a extensão e a relevância desta premissa.

Afirma Fernandez-Ríos (1994) que o complexo campo da intervenção necessita considerar: quando, como, onde e para que uma estratégia de ação de intervenção está sendo planejada; quais as suposições da mesma e o estilo de apresentação do programa; o nível de atuação escolhido (indivíduo, pequeno grupo, etc) e o foco, seja este o contexto, pessoas ou outros.

Ao iniciar este trabalho acreditava que possuía as informações que contemplavam o conhecimento da realidade. Entretanto, estas refletiam, em sua essência, dados genéricos quanto à população alvo, que pouco contribuíram quando confrontados com a realidade. Assim sendo, o conhecimento do grupo específico com o qual desenvolvi as oficinas foi ocorrendo de forma concomitante com o desenrolar do trabalho.

No que se referia ao repasse da informação, percebi que era indispensável que o mesmo ocorresse de forma concreta e objetiva, estritamente relacionada à vivência diária dos/as adolescentes, que demonstravam limitada capacidade de abstração. Assim sendo, necessitei atentar para que os temas fossem tratados de forma a serem significativos para o grupo, uma vez que este procedimento viabilizaria que os jovens refletissem e processassem as informações recebidas.

Convém salientar que o repasse de informações serviu somente como ponto de partida para o trabalho, pois reconheço o consenso de estudiosos do assunto no tocante à limitação deste aspecto como elemento motivador e mobilizador de mudanças de comportamento (Fishbein, Chan, Schnell et al., 1992; Hutz e Forster, 1996). No entanto, também é necessário salientar a imperiosidade de um conhecimento básico sobre saúde, comportamentos de risco, noções de vulnerabilidade e recursos da comunidade. A transmissão destas informações exigiu um preparo específico da minha parte, incluindo desde a adequação do vocabulário até o equilíbrio entre o cumprimento do programa previamente estabelecido e as necessidades grupais, emergentes no decorrer das atividades. A vivência deste processo, sem dúvida, está diretamente associado ao que Dryfoos (1990), Lefebvre (1990) e Schorr (1991) referem como uma das características básicas dos programas de intervenção: flexibilidade e adaptabilidade a cada contexto específico.

Outro aspecto a ser mencionado na transmissão de informações foi o desafio de fazê-lo de forma não preconceituosa, não desrespeitosa para com os valores e as crenças da população com a qual estava trabalhando, aspecto este apontado por Suplicy (1988) como de fundamental importância.

O conhecimento indispensável dos valores e das crenças adotados pelo grupo de jovens mostrou-se relativamente difícil de ser acessado visto a imperiosidade de

desenvolver o trabalho associado ao não convívio entre a oficinaira e o grupo de adolescentes, anterior ao desenvolvimento do trabalho propriamente dito.

Esta vivência contribuiu, significativamente, para meu aprendizado quanto ao contato indispensável que deve ocorrer entre os/as oficinairos/as e os/as adolescentes no início do desenvolvimento das atividades propriamente ditas, possibilitando à equipe técnica subsídios reais relativos ao conhecimento da clientela e à participação dos/as adolescentes na elaboração dos temas a serem abordados. Na inviabilidade deste procedimento, faz-se mister priorizar o conhecimento dos/das adolescentes no decorrer do trabalho, buscando com isto adaptar gradativamente o programa previamente estabelecido.

Não há como deixar de mencionar minha vivência frente a meus próprios preconceitos, aspecto este, muitas vezes, presente neste tipo de trabalho. Estes momentos foram bastante difíceis, uma vez que suscitaram intensa mobilização, exigindo momentos de reflexão e debate com os demais integrantes da equipe de trabalho. Eu repudiava a idéia de ter um comportamento essencialmente moralista ou mecanicista. Gradativamente fui conscientizando-me do alto grau de dificuldade que encerra não se enquadrar em posicionamentos desta natureza e da necessidade mencionada por Dryfoos (1990) de um esforço contínuo no que tange a procedimentos de auto-avaliação e autocrítica.

Essencialmente, este procedimento possibilitou a conscientização de que realizar um trabalho de qualidade em prevenção não significa que todos/as pensem e se comportem necessariamente da mesma maneira, durante ou ao final de cada atividade. Realizar um trabalho efetivo de prevenção não é a mesma coisa que elaborar ou ensinar uma cartilha. Trabalhar a prevenção significa levar ao conhecimento de todos/as aqueles/as quanto podemos, informações reais que lhes sejam significativas, contextualizadas, que as vivências e os referenciais das pessoas envolvidas sejam valorizados bem como suas falas.

Foi possível constatar que, para realizar trabalhos de prevenção, é indispensável haver predisposição constante do/a oficinairo/a de aprender e não somente de ensinar. Não é coerente nem correto que, em nome de um bom trabalho preventivo, somente

troquemos uns padrões de comportamento por outros, atribuindo o valor de correto àqueles que estão sintonizados com nossa maneira de pensar. É fundamental que repensemos, antes de tudo, quão abertos, estamos nós para repensarmos nossas posições, opiniões e nossos trabalhos.

Reputo como indispensável que o trabalho preventivo destinado a adolescentes seja elaborado de forma integrada, tal qual este o foi ao contemplar temas relativos à sexualidade (gravidez, DST's e AIDS), drogadição e cidadania. A manutenção de trabalhos isolados, tal qual ainda observamos no momento atual, em que cada profissional enfoca aspectos preventivos específicos, contribui significativamente para a vulnerabilidade dos adolescentes frente a uma vasta gama de problemas.

Neste aspecto, há consenso entre os pesquisadores, sejam estes nacionais ou estrangeiros, de que a prevenção da AIDS tem que incluir aspectos relativos a doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, uso de drogas e consumo de bebidas alcoólicas. Todos estes aspectos fazem parte do cotidiano do/a adolescente, todos contribuem para uma maior incidência de AIDS entre eles. Portanto, não há justificativa para que selecionemos apenas transmissão sexual, para alguns trabalhos, enquanto outros grupos se destinam à prevenção da AIDS entre adolescentes usuários/as de drogas.

Necessitamos tomar consciência de que relações sexuais não possibilitam somente a transmissão da AIDS mas também outras doenças sexualmente transmissíveis, além de uma gravidez indesejada. Ao mesmo tempo, a vivência sexual com risco não é uma prática que exclua usuários de drogas e/ou álcool. Esse princípio, apesar de extremamente simples, parece pouco compreendido por profissionais que permanecem elaborando programas como se os/as adolescentes fossem passíveis de incorrerem em um único tipo de comportamento de risco.

Um aspecto que muito pouco tem sido mencionado nas políticas preventivas relativas à população adolescente refere-se ao processo decisório e às tomadas de decisão assumidas por esta população. No entanto, como fazer um trabalho de prevenção com adolescentes que não se sentem legitimados a tomar posições frente às diversas circunstâncias em que estão envolvidos? E, por outro lado, como favorecer o

desenvolvimento de adolescentes adequadamente preparados para decidir frente às questões a eles/as relacionadas?

Os/as profissionais que desenvolvem trabalhos de prevenção junto a adolescentes têm que estar atentos ao processo decisório que encontra-se, ainda que de forma subjacente, presente em todas as posturas adotadas pelos/as mesmos/as. É fundamental que a intervenção realizada possibilite o exercício crítico por parte dos/as adolescentes, possibilitando aos mesmos momentos de reflexão e debates embaçados em seus posicionamentos. Sem um espaço reservado a este aspecto talvez estejamos procedendo de forma a reforçar justamente o que não desejamos, a desvalorização da postura crítica. Este aspecto é indispensável para que tenhamos não somente uma menor incidência de AIDS entre adolescentes, mas fundamentalmente, para que estejamos contribuindo com o desenvolvimento de indivíduos, que exercem suas cidadanias, lutando por seus direitos ao mesmo tempo em que cumprindo com suas obrigações.

É necessário acreditar que estamos trabalhando com seres humanos capazes de se responsabilizarem por suas decisões. A relevância deste princípio baseia-se, em meu ponto de vista, em dois aspectos específicos: a) no campo da intervenção é fundamental a facilitação, sendo esta entendida como a ajuda que se oferece aos indivíduos para que eles consigam alcançar as metas que tenham elegido para si mesmos (Fernandez-Ríos, 1994) e b) sabe-se que a luta contra a AIDS, tal qual outras situações em que a prevenção é fundamental, a autodeterminação no evitamento de situações de risco é um alicerce importantíssimo, sem o qual talvez quase nada se conquiste.

#### 4. Referências bibliográficas

- Dryfoos, J.G. (1990). *Adolescents at risk. Prevalence an prevention*. Nueva York: Oxford University Press.
- Epstein, J.A, Dusenbury, L., Botvin, G.J., & Diaz, T. (1994). Determinants of Intentions of Junior High School Students to Become Sexually Actine and use Condoms: Implications for Reductions and Prevention of AIDS Risk. *Psychological Reports*, 1043 –1053.

- Fernández-Ríos, Luis. (1994). Manual de psicología preventiva. Teoría e práctica. Madrid: Siglo Vientiuno de España Editores, S.A.
- Fishbein, M., Chan, D.K-S, O'Reilly, K., Schnell, D., Wood, R., Beecker, C., & Cohn, D. (1992). Attitudinal and Normative Factors as Determinants of Gay Men's Intentions to Perform AIDS – Related Sexual Behaviors: A Multisite Analysis. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 999 – 1011.
- Greene, K., Rubin, D., Hale, J. & Walters, L. (1996). The Utility of Understanding Adolescent Egocentrism in Designing Health Promotion Messages. *Health Communication*, 8, 131, 152.
- Hutz, C.S., & Forster, L.M.K. (1996). Comportamentos e Atitudes Sexuais de Crianças de Rua. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 209-229.
- Kalichman, S., Carey, M.P. & Johnson, B.T. (1996). Prevention of Sexuality Transmitted HIV Infection: a meta-analytic review of the behavioral outcome literature. *The Society of Behavioral Medicine*, 18, 6 –15.
- Lefebvre, R.C. (1990). Strategies to maintain and institutionalize successful programs. A marketing framework, en N. Bracht (comp.). Health promotion at community level. Newbury Park: Sage Publications.
- Pineault, R. e Daveluy, C. (1987). La planificación sanitaria. Conceptos. Métodos. Estrategias. Barcelona: Massón.
- Schorr, L.B. (1991). Effective programs for children growing up in concentrated poverty en A.C. Huston (comp), Children in poverty. Child development and public policy. Cambridge: Cambridge University Press.
- Souza, R.P., Oliveira, J.S., Wagner, M.B., & Vinciprova, R. (1997). Estudo comparativo sobre o comportamento sexual da juventude secundarista e universitária de Porto Alegre, Brasil. *Adolescencia Latinoamericana*, 20-30.
- Suplicy, M. (1988). Sexo para Adolescentes: amor, homossexualidade, masturbação, virgindade, anticoncepção, AIDS. São Paulo: FTD.