

EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE: INTERVENÇÃO EM UM GRUPO DE ADOLESCENTES ASSISTIDOS PELO CRAS, A PARTIR DO CONHECIMENTO DE SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM RELAÇÃO ÀS DST/AIDS

Education for Sexuality: Intervention in a Group of Adolescents Assisted by Crass, from Knowledge of their Social Representations in Relation to STD/SIDA

Amauri Rogério Christovam

Caroline Thomazelli

Karol Conti Frabetti

Laísa Aparecida Moretto¹

Nilma Renildes da Silva²

RESUMO: A Teoria Psicológica Sócio-Histórica compreende o desenvolvimento humano como constituído nas e pelas relações sociais e históricas, sendo a adolescência um momento significado e construído - logo, histórico. A Psicologia Social, nesta abordagem teórica, propõe, entre outras, a categoria Representações Sociais (RS) para análise e discussão dos fenômenos psicossociais. Este trabalho objetivou investigar as RS de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS) por meio de um questionário, visando conhecer suas vulnerabilidades ao contágio das DST/AIDS. Após essa identificação, foi realizada uma intervenção, por meio de um grupo focal com adolescentes de 11 a 15 anos, usuários dos serviços do CRAS de uma cidade do interior paulista, a fim de oferecer subsídios em relação à educação para a sexualidade. Conforme os dados coletados e discutidos, pode-se afirmar que, dentre as múltiplas determinações do aumento da incidência de DST/AIDS, conforme o Boletim Epidemiológico de 2011/MS, o desconhecimento sobre práticas sexuais seguras contribui para a vulnerabilidade de adolescentes. Enfatiza-se a necessidade de conhecer suas RS ao propor uma intervenção, para que não se reproduzam imposições de “pacotes de conscientização de práticas sexuais seguras” de maneira homogênea e universal, que pouco contribui na promoção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Representações sociais. Adolescência. Educação para a sexualidade.

A Psicologia Sócio-Histórica assume contornos bem definidos quanto à constituição do psiquismo e, conseqüentemente, do desenvolvimento humano. Ela traz a compreensão da adolescência como constituída na/pela decisiva influência que tem as relações sociais e históricas nas quais o indivíduo está inserido, não sendo, portanto, um período natural do desenvolvimento, mas um momento significado e construído pelo homem. Essa concepção psicológica gera como efeito novas formas de pensar e atuar com a adolescência e coloca a importância dos processos educativos na formação da subjetividade dos indivíduos.

¹ Departamento de Psicologia – Faculdade de Ciências – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Bauru. CEP: 17033-360. Estado de São Paulo. Brasil.

² Docente do Departamento de Psicologia da UNESP-Bauru.

Para Bock, Furtado e Gonçalves (2009), a adolescência passa a ser uma etapa que se desenvolve na sociedade e na história da humanidade. É no movimento dessa sociedade que construímos que se dão os limites e as possibilidades de “sermos”, de construirmos nossa identidade. Contraria-se, assim, psicologias que defendem o desenvolvimento da adolescência em função apenas do aparato biológico (as características físicas surgem simplesmente com o passar da idade), ou normatizando-a em relação a estudos fundamentados no modelo homem-branco-burguês-ocidental, excluindo-se o homem que não se encaixa nesse ideal. Pela perspectiva sócio-histórica: “(...) é uma concepção que “despatologiza” o desenvolvimento humano na medida em que o torna histórico. (...) deixamos de ser tão moralistas ou prescritivos de uma suposta normalidade.” (BOCK; FURTADO; GONÇALVES, 2009, p. 167).

A adolescência, como fenômeno produzido num processo histórico e social, se caracteriza como síntese de múltiplas determinações numa realidade em incessante transformação e renovação. Elkonin (1969 apud LAZARETTI, 2008) exemplifica algumas dessas determinações na vida do adolescente:

[...] tem uma influência determinante as mudanças na situação social, a complicação da atividade escolar, a amplificação e aprofundamento das relações com os demais, a crescente independência, o aumento das exigências que para ele tem os adultos, assim como o aumento relativo de sua responsabilidade em consequência do aumento de suas forças físicas e de suas possibilidade morais e volitivas (p. 539).

As características descritas pelo autor não se desenvolvem simplesmente com o passar dos anos, apenas pela maturação biológica, mas surgem da relação dominante do indivíduo com a sua realidade e do seu metabolismo com ela, através da atividade humana. O ingresso da criança na escola, por exemplo, proporciona contato com atividade de estudo, todas as suas relações se organizam. Ela tem deveres e tarefas que devem ser cumpridas e suas obrigações passam a ser relativas à sociedade. O essencial é que, nessa etapa, a escola proporcione a apropriação do saber historicamente acumulado.

Cada estágio de desenvolvimento é caracterizado por um conjunto de atividades, sendo que algumas terão caráter dominante. É na análise dessa atividade dominante ou principal que se busca compreender o desenvolvimento do sujeito, e é no curso da complexificação dessa atividade que o indivíduo e seu psiquismo se modificam.

Na fase da adolescência, a atividade dominante, além do estudo, é também, a comunicação íntima pessoal entre os jovens, afinal, as relações desses jovens ampliam-se, existindo além do contexto escolar. Como afirma Leontiev (1978):

No estudante adolescente esta passagem está ligada à sua inserção nas formas de vida social que lhe são acessíveis (participação em certas manifestações sociais que não apresentam um caráter especialmente infantil, organização de escoteiros, novo conteúdo da atividade periscolar). (...) As suas forças físicas, os seus conhecimentos e as suas capacidades colocam-na, doravante, em certos casos, em pé de igualdade com os adultos e sente-se mesmo

superior por vezes em dado domínio particular: pode ser um mecânico reconhecido ou o mais forte da família, mais forte que a mãe ou a irmã (p. 309).

Por assim dizer, o adolescente passa a ocupar uma nova posição na esfera social e, por conseguinte, tece novas relações com sua realidade. Leontiev (1978) qualifica essa relação afirmando que, do ponto de vista da consciência, essa fase é marcada pelo desenvolvimento de uma atitude crítica face às exigências, ao modo de agir, às qualidades pessoais dos adultos e pelo aparecimento de interesses teóricos. Aparece, não só a necessidade de conhecer a realidade, mas saber o que se existe sobre ela.

Vygotski (1996, p. 28), ao falar da fase de desenvolvimentos dos interesses, enfatiza duas características fundamentais na adolescência, como sendo um período de ruptura e extinção dos velhos interesses e que possibilita a maturação de uma nova base biológica, que permitirá mais tarde o desenvolvimento de novos interesses. No entanto, observa-se que pode acontecer uma grande diminuição ou mesmo ausência de interesses. A fase, assim dita por ele, como devastadora, na qual o adolescente deixa sua infância, foi denominada por Lev Nikolaevich Tolstói (1828-1910) como deserto da adolescência.

Uma das experiências significativas da nova fase que o adolescente vivencia é a atividade sexual. Na maioria das vezes, ele não está preparado para assumir as implicações que estas novas experiências trarão. Essa realidade social culmina em terreno fértil para o aparecimento de gravidez indesejada, ou a sua interrupção de forma insegura, trazendo riscos à saúde das adolescentes. Outra questão é o aumento dos índices de DST/AIDS neste grupo populacional. É nesse contexto que o presente trabalho está circunscrito e, levando em consideração suas limitações, se propõe contribuir com discussões que ocorrem no campo educacional sobre processos educativos para a promoção da saúde dos adolescentes.

Para aprofundar as discussões realizadas neste trabalho, foi utilizada a categoria de Representação Social (RS) de Serge Moscovici. Segundo este autor,

As Representações Sociais (RS) caracterizam-se como sistemas de valores, ideias e práticas com a dupla função de convencionalizar o mundo e de serem prescritivas. Desse modo, as RS têm vida própria, comunicam-se entre si, esvaem-se para emergir sob novas representações. Para Moscovici o senso comum é a forma de compreensão que cria o substrato das imagens e sentidos, sem o qual nenhuma coletividade pode operar. (MOSCOVICI, 2009, p. 48).

Nas RS, podem-se detectar os pensamentos consensuais oriundos do senso comum, sentimentos, valores, a ideologia e as contradições que constituem o indivíduo como um todo. Ao elaborar e comunicar as suas RS, o indivíduo recorre a um sistema de significados socialmente constituídos. Elas podem ser consideradas teorias sobre saberes populares e do senso comum, elaboradas e partilhadas coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar o real. É nesse cenário que se desenvolverão

as práticas sexuais dos adolescentes e suas consequências. Torna-se, assim, de suma importância entender o fenômeno das RS e o seu papel na elaboração das ações desenvolvidos pelos sujeitos. Uma das discussões que se faz necessária quanto ao desenvolvimento e às práticas sexuais está no âmbito das DST/AIDS - o qual deverá ser considerado no contexto da Educação para a Sexualidade.

Segundo o portal do Ministério da Saúde, do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais (BRASIL, 2011b):

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas um dos problemas de Saúde Pública mais comuns em todo o mundo. Em ambos os sexos, tornam o organismo mais vulnerável a outras doenças, inclusive a AIDS, além de terem relação com a mortalidade materna e infantil. No Brasil, as estimativas da Organização Mundial de Saúde de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são: Sífilis: 937.000; Gonorreia: 1.541.800; Clamídia: 1.967.200; Herpes genital: 640.900; e HPV: 685.400.

No Brasil, a incidência de DST/AIDS tem crescido na população em geral, sendo o número de adolescentes contaminados também crescente. O Boletim Epidemiológico de DST/AIDS de 2011 (BRASIL, 2011a) destaca a prevalência de infecção pelo HIV na população jovem, com 0,12% em pesquisa com conscritos (recrutados) do Exército, em 2007, apresentando tendência de aumento. Nos últimos 12 anos, considerando casos de AIDS notificados entre homens na faixa etária de 15 a 24 anos, houve um aumento de 45,9% na proporção de casos com categoria de exposição HSH (homens que fazem sexo com homens), 46,4% em 2010, denunciando assim que a taxa de incidência de novos casos entre jovens só tem aumentado ou estabilizado, mas não reduzido, mesmo com a ação de políticas pública em saúde.

Em relação a outras DST (hepatites virais, HPV, sífilis) o Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, em pesquisa inédita, revelou que a chance de desenvolver essas infecções é maior em pessoas com menos de 20 anos de idade. Precocidade nas relações sexuais, sexo desprotegido, múltiplas parcerias sexuais, falta de acesso a informações e uso de drogas injetáveis são fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade desse recorte populacional.

Segundo Prado e Castilho (2009), em pesquisa realizada com dados do Ministério da Saúde com pessoas notificadas com AIDS, de idade maior ou igual a 15 anos, constatou-se que há evidências de interiorização da doença no Estado de São Paulo, sugerindo que os municípios mais atingidos são os que se encontram em pólos de crescimento econômico e possuem população inferior a 50 mil habitantes.

Dispostas tais considerações iniciais, o processo saúde-doença é constituído na realidade concreta na qual o indivíduo está inserido. Promover a saúde, portanto, trata-se de não apenas apresentar estratégias de prevenção, identificar vulnerabilidades, e informar os adolescentes sobre as DST/AIDS; mas, sim, instrumentalizar esses dados

e, para além deles, possibilitar apropriação de conhecimento, ampliar a consciência que os adolescentes têm de sua realidade e modificar, assim, o seu agir no exercício de sua sexualidade, compreendendo-se como sujeito de sua história.

Realizar grupalizações com adolescentes tem se tornado um espaço adequado para trabalhar questões diversas, além de possibilitar a identificação de vulnerabilidades e compartilhamento de informações. A orientação e discussão sobre as DST/AIDS e a promoção da saúde é uma entre várias maneiras de promover a apropriação de conhecimentos no âmbito da prática sexual segura. Esses espaços constituem-se como possibilidades de contribuir para tirar estes adolescentes da condição de vulnerabilidade.

A pesquisa teve por objetivo realizar uma investigação das Representações Sociais de um grupo de adolescentes, usuários de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), sobre as DST/AIDS. A finalidade foi fomentar a discussão sobre a possibilidade de adolescentes que não têm conhecimentos sobre as DST/AIDS estarem, ou não, mais vulneráveis ao contágio. A partir das informações obtidas, o objetivo de intervenção foi o fornecimento de instrumentos e disponibilização de um espaço para reflexão e discussão sobre a promoção da saúde pelas práticas sexuais seguras.

A adolescência é um momento de mudanças, e as considerações discutidas até o momento contribuem para a modificação das RS sobre DST/AIDS, impulsionando a construção de novas representações e visando práticas sexuais mais seguras. O processo grupal desenvolvido com os adolescentes no qual o tema foi trabalhado pareceu uma forma concreta de criar as condições necessárias para discussões relevantes ao tema DST/AIDS. Houve o incentivo para a participação ativa dos adolescentes na discussão, proporcionando uma importante experiência de aprendizagens aos pesquisadores e adolescentes.

1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

1.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A primeira etapa da pesquisa, a coleta de dados, contou com a participação de dezessete adolescentes - sendo nove do sexo feminino, com idades entre 11 e 15 anos, e oito do sexo masculino, com idades entre 13 e 15 anos - usuários dos serviços oferecidos pelo CRAS de uma cidade do interior de São Paulo, convidados para participarem de um Grupo de Adolescentes. A segunda etapa foi a intervenção, realizada por meio de um processo grupal, no qual proporcionou-se discussões e reflexões sobre as práticas sexuais.

1.2 COLETA DE DADOS

No primeiro momento de coleta, um questionário foi aplicado para a compreensão da RS dos adolescentes sobre as DST/AIDS e de suas condutas

em relação às práticas sexuais. O segundo momento contou com a proposta de intervenção a partir das vulnerabilidades identificadas por meio do questionário. As atividades foram desenvolvidas no Grupo de Adolescentes no decorrer de cinco encontros, sistematizados em quatro etapas:

Etapa 01: entrega do projeto de pesquisa e solicitação de autorização para a realização da mesma no CRAS. Em seguida, entrega e recolhimento dos termos de consentimento assinados pelos pais dos adolescentes.

Etapa 02: no primeiro encontro com os adolescentes foi aplicado um questionário para obter informações sobre seus conhecimentos, atitudes e pensamentos sobre adolescência, sexualidade, saúde reprodutiva e DST/AIDS - ou seja, suas RS. Uma “Caixa de Dúvidas” foi sugerida para que eles pudessem fazer perguntas. As dúvidas depositadas na caixa foram respondidas durante os encontros seguintes. Os dados coletados com o questionário e a “Caixa” serviram de base para delimitar o ponto de partida da intervenção.

Etapa 03: nos segundo, terceiro e quarto encontros com os adolescentes foram discutidas práticas de promoção da saúde e educação para a sexualidade, com o objetivo de contribuir para que os jovens tivessem acesso a informações não asseguradas em outras esferas de suas vidas. Foram propostas reflexões e esclarecimentos sobre a prática sexual, com foco nas DST/AIDS. A intervenção foi mediada pelo uso de materiais informativos já sistematizados (revistas, artigos, materiais disponibilizados em centros de saúde e vídeos relacionados ao tema) e adequados pelos pesquisadores às demandas identificadas naquele grupo. Os pesquisadores se utilizaram do recurso audiovisual PowerPoint para apresentar os materiais, e de dinâmicas para fomentar a discussão dos temas propostos.

Etapa 04: no quinto e último encontro foram encerradas as dúvidas que ficaram pendentes, além das novas que surgiram. Para identificar mudanças nas RS com relação às DST/AIDS, uma atividade final de síntese foi proposta, na qual os adolescentes montaram um material informativo para alguém que nunca ouviu falar de práticas sexuais seguras. Todos os materiais necessários foram disponibilizados pelos pesquisadores.

1.3 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A organização e análise dos dados coletados por meio dos questionários contaram com um estudo descritivo de abordagem metodológica qualitativa, no sentido de apresentar, em categorias, os resultados sistematizados pelos pesquisadores. A apresentação dos dados do questionário em forma de categorias foi realizada em conformidade com os três princípios de classificação delimitados por Minayo (1999): a) o conjunto de categorias deve ser estabelecido a partir de um único princípio de classificação; b) o conjunto de categorias deve ser exaustivo, ou seja, deve permitir

a inclusão de qualquer resposta numa das categorias do conjunto; c) as categorias devem ser mutuamente exclusivas, ou seja, uma resposta não pode ser incluída em mais de duas categorias.

A análise dos dados consistiu na identificação da representação social do grupo de adolescentes sobre as DST/AIDS, que serviu, posteriormente, como ponto de partida para a intervenção - conforme descrito nos objetivos da pesquisa.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados em dois momentos. O primeiro, referente ao primeiro encontro, contará com a exposição das categorias criadas para a classificação das respostas ao questionário. No segundo momento, referente aos encontros seguintes, serão discutidas as atividades desenvolvidas na intervenção.

2.1 PRIMEIRO ENCONTRO: APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

Questão 01: *Para você, ser adolescente é...*

Categorias de respostas identificadas:

- A) período de mudanças (corpo e responsabilidades);
- B) momento para aproveitar a vida;
- C) fase natural da vida (relacionada a idade).

Pelas categorias, constatou-se que muitos adolescentes representam a adolescência como um período para “aproveitar a vida”. Houve adolescentes que mencionaram a *falta* de responsabilidade, em contraponto ao que foi dito por outra parte do grupo (categoria A). Esta constatação demandou, aos pesquisadores, a necessidade de se trabalhar o conceito de adolescência, tal como compreendido na perspectiva sócio-histórica.

Questão 02: *O que vem a sua cabeça quando falamos em sexualidade?*

Categorias de respostas identificadas:

- A) sexualidade como a prática do sexo, em si, ou a forma como um casal se relaciona e lida com as consequências (gravidez);
- B) sexualidade como o estudo das formas de prevenção e cuidados para possíveis contágio por DST/AIDS e/ou gravidez indesejada;
- C) sexualidade como diferenças de gênero (feminino e masculino).

As respostas apresentadas pelos adolescentes apresentaram conflitos em relação à sexualidade enquanto prática, estudo e gênero. Com base nisso, os pesquisadores

identificaram a necessidade de propor uma discussão com o grupo para ouvir e expor os aspectos específicos de cada um dos conceitos em destaque, tendo em vista a importância e abrangência das questões referentes à sexualidade em uma proposta de promoção da saúde e educação para a sexualidade.

Questão 03: *Com quem você costuma conversar sobre sexualidade?*

Esta questão (fechada) permitia aos adolescentes assinalar mais de uma resposta.

- amigos/colegas: 09 adolescentes;
- pais: 06 adolescentes;
- professores: 06 adolescentes;
- parceiro: 03 adolescentes;
- irmãos: 02 adolescentes;
- ninguém: 01 adolescente.

As respostas demonstraram que amigos/colegas, pais e professores são as pessoas mais consultadas quando o assunto é sexualidade. A quantidade de adolescentes que conversa com os amigos sobre isso pode ser discutida sob dois pontos de vista. Ao mesmo tempo em que esta relação social é de grande auxílio na construção da representação social das práticas sexuais, é também um percurso questionável, pois, dentre os possíveis assuntos abordados em rodas de conversa informal, está a busca de respostas a dúvidas relacionadas à prática segura. No caso de uma resposta inadequada que o sujeito aceite como correta, corre-se o risco de agir com base em uma representação na qual não estejam presentes os conteúdos socialmente construídos de promoção à saúde e da educação para a sexualidade.

Questão 04: *O que você acha que são Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)?*

Categorias de respostas identificadas:

- A) doenças que se pega através de relações sexuais sem preservativos e de transfusões de sangue;
- B) doenças que se pega quando não são usados método contraceptivos;
- C) AIDS;
- D) doença congênita (como crianças que nascem surdas).

As respostas apontaram diretamente para uma demanda de discussão a ser feita no momento da intervenção. A maioria dos adolescentes apontou que as DST são transmitidas por meio das relações sexuais. Contudo, algumas respostas se

concentraram na ideia de que DST é sinônimo de AIDS, como se esta fosse sua única forma de expressão. Algumas respostas atribuíram a transmissão das DST/AIDS ao não uso de métodos contraceptivos. Estes aspectos foram essenciais à proposta de uma intervenção.

Questão 05: *Se em uma conversa entre amigos surge o tema DST, você...*

Nesta questão, 16 adolescentes disseram que ficariam interessados na conversa e 01 adolescente disse que ficaria incomodado. Com a ressalva do adolescente que se disse incomodado com a temática, todos os outros pareceram conscientes da importância de se conversar sobre o assunto, pois é a partir da desconstrução de “tabus” e da proposição de um espaço propício à reflexão que podem ser construídas as condições para uma discussão crítica sobre as práticas sexuais e construir novos saberes sobre a sexualidade.

Questão 06: *Se você tiver alguma dúvida sobre DST, onde vai buscar informações?*

Esta questão (fechada) permitia aos adolescentes assinalar mais de uma resposta.

- familiares: 10 adolescentes;
- professores: 10 adolescentes;
- serviços saúde: 07 adolescentes;
- internet: 06 adolescentes;
- farmácia: 06 adolescente;
- rev./jornais/livros: 05 adolescentes;
- amigos/colegas: 04 adolescentes;
- outros: 04 adolescentes.

A maioria dos adolescentes afirmou procurar informações de forma adequada, por meio do auxílio de professores e serviços de saúde em geral. A família, embora pareça uma “fonte segura”, muitas vezes não dispõe do conhecimento teórico adequado e responde às dúvidas dos filhos por meio de seus valores, e não por meio do saber socialmente construído sobre as DST/AIDS. A mesma ressalva deve ser feita sobre a internet. Por ser um meio de comunicação de acesso público, as pessoas acabam escrevendo o que querem, muitas vezes transmitindo informações equivocadas. Isso contribui para a disseminação de “desconhecimentos” e a cristalização dos ditos “tabus” como se fossem verdades absolutas.

Questão 07: *Você teve algum tipo de educação para sexualidade na escola?*

Entre os adolescentes que responderam “sim”, 05 não lembravam os assuntos trabalhados e 11 especificaram que trabalharam métodos contraceptivos e preventivos. O único adolescente que respondeu “não” disse que considera uma discussão importante.

Estas respostas nos levaram a inferir que a não apropriação do conhecimento abordado sobre o tema, tende a colocar o adolescente em situação de maior vulnerabilidade e muitas vezes em situação de risco. Também permitiu-nos questionamentos sobre a forma de como esses conteúdos foram discutidos e se apenas apresentá-los por meio de uma palestra garantem minimamente a apropriação dos subsídios para o exercício da sexualidade. Em função destes questionamentos procuramos garantir a efetivação da participação ativa dos adolescentes no processo grupal desenvolvido a posteriori.

Questão 08: *Que métodos para evitar a gravidez você conhece?*

Esta questão (fechada) permitia aos adolescentes assinalar mais de uma resposta.

- Camisinha Masc: 17 adolescentes;
- Camisinha Fem: 15 adolescentes;
- Pílula do dia seguinte: 14 adolescentes;
- Tabela: 08 adolescentes;
- DIU: 06 adolescentes;
- Diafragma: 04 adolescentes;
- Coito interrompido: 03 adolescentes.

Questão 09: *Que métodos para evitar Doenças Sexualmente Transmissíveis você conhece?*

Esta questão (fechada) permitia aos adolescentes assinalar mais de uma resposta.

- Camisinha Masc: 17 adolescentes;
- Camisinha Fem: 16 adolescentes;
- Pílula do dia seguinte: 03 adolescentes;
- Tabela: 04 adolescentes;
- DIU: 02 adolescentes;
- Coito interrompido: 01 adolescente;
- Diafragma: 01 adolescente.

Na Questão 09 houve uma minoria significativa que afirmou serem efetivos, para evitar DST/AIDS, os mesmos métodos utilizados para evitar a gravidez (Questão 08). O número de adolescentes que considera, por exemplo, a tabelinha como um método preventivo demanda a necessidade de criação de um espaço para que seja discutida a função de cada um destes métodos, bem como a real eficácia dos mesmos.

A ideia da vulnerabilidade se mostra mais evidente agora. Considerar a pílula do dia seguinte e a tabelinha como métodos de prevenção à DST/AIDS interfere, diretamente, nas práticas sexuais dos adolescentes, pois a pílula é procurada a posteriori, após o contágio, e a tabelinha precede a prática como justificativa para o não uso da camisinha.

Questão 10: *Quais as principais formas de transmissão das DST?*

Esta questão (fechada) permitia aos adolescentes assinalar mais de uma resposta.

- relação sexual: 17 adolescentes;
- transfusão de sangue: 09 adolescentes;
- drogas injetáveis: 09 adolescentes;
- beijo na boca: 02 adolescentes.

A maioria dos adolescentes conhece as principais formas de contágios, prevalecendo aquela que dá nome à categoria DST/AIDS. Com relação às práticas sexuais, o fato de todos terem assinalado a relação sexual como meio de transmissão se mostra um dado positivo. Contudo, do ponto de vista da promoção da saúde, o desconhecimento do uso compartilhado de seringas e da transfusão de sangue como possíveis meios de transmissão demanda uma discussão que venha a abranger o que, de fato, transmite as doenças - que, em geral, se resume à troca de fluidos com a pessoa acometida por alguma destas doenças.

Questão 11: *Você costuma ingerir bebidas alcoólicas?*

- 15 adolescentes disseram que não;
- 02 disseram que sim, em comemorações e aos finais de semana.

Questão 12: *Você acha que ingerir bebidas alcoólicas influencia nas práticas sexuais?*

- 11 adolescentes disseram que não;
- 06 adolescentes disseram que sim (p. ex., levar o sujeito a ações inconscientes).

As duas questões apresentadas (11 e 12) tiveram o objetivo de identificar outra possível prática dos adolescentes, que não a sexual, mas que possui uma estreita relação com ela. Embora tenham alegado não beber, é importante aos adolescentes estarem cientes da relação entre o uso de bebidas alcoólicas - ou outras substâncias que interfiram nos julgamentos de aspectos da realidade - e a prática sexual. Dessa vez, a maioria dos adolescentes demonstrou não ter identificado uma possível ligação entre estas duas práticas, o que implica a necessidade de um trabalho de intervenção com relação a isso.

Questão 13: *Se um(a) jovem percebe que vai rolar uma transa, só que na hora não tem nenhuma camisinha, você acha que o jovem deve:*

- conseguir uma camisinha ou deixar para outra hora: 14 adolescentes;
- se preocupar, mas não perder a oportunidade: 02 adolescentes;
- não se preocupar se a outra pessoa tiver aparência saudável ou se a outra pessoa for bonita: 01 adolescente.

Nota-se, aqui, a compreensão da maioria dos adolescentes sobre a importância da camisinha. Contudo, houve uma minoria que relacionou a aparência saudável, a beleza e a oportunidade a não ser perdida como mais relevantes do que o risco do possível contágio.

Questão 14: *Se, por algum motivo, aconteceu de você fazer uma transa insegura (sem o uso da camisinha, por exemplo), o que você faz?*

Categorias de respostas identificadas:

- A) toma pílula do dia seguinte ou anticoncepcionais;
- B) procura um médico;
- C) reza;
- D) fica junto com o parceiro para ver se ocorre alguma mudança.

Muitos adolescentes disseram que tomariam a pílula do dia seguinte, método contraceptivo realizado após a prática sexual. Isso demonstra que há uma confusão sobre a função dos métodos preventivos às DST/AIDS e/ou que a preocupação pela possibilidade de uma gravidez indesejada é maior do que a preocupação em se contrair uma doença.

Também foram observadas a presença dos valores e crenças cristalizadas (“rezar”) e a tentativa de verificar os possíveis efeitos da prática insegura no corpo - sendo que a AIDS, por exemplo, não apresenta sintomas que permitam um “diagnóstico” apenas pela observação do corpo. Questões referentes a como proceder

diante de eventualidades também parece ser uma demanda a ser trabalhada com este grupo de adolescentes.

Questão 15: *Você participaria de um grupo sobre educação para a sexualidade?*

Categorias de respostas identificadas:

- A) sim, porque é algo natural da vida e é importante tratar da saúde;
- B) sim, porque é um espaço usado para tirar dúvidas e construir novos conhecimentos e informações;
- C) não, porque não gosta e/ou porque tem vergonha;
- D) não, porque cada um tem que saber como se cuidar;
- E) não, porque não tem com quem deixar o filho.

Chegando à última questão, buscou-se investigar o interesse dos adolescentes em participar de um processo grupal para discutir sobre as DST/AIDS, entre outras temáticas emergentes. Como pôde ser observado, alguns adolescentes não se propuseram a participar de um possível grupo, ou por não concordar/não gostar da temática, ou por vergonha, ou, ainda, por conta das condições objetivas que impediriam sua presença no grupo.

Como constatado até aqui, inúmeras questões se mostraram passíveis de reflexões em conjunto com estes jovens. A visível vulnerabilidade de parte deles (o que não torna os outros completamente invulneráveis) se mostrou um fator relevante à intervenção proposta pelo grupo de pesquisadores. Constatadas as carências de informações que precisavam ser discutidas e reconstruídas no grupo, partiu-se, já no segundo encontro, para a intervenção com aqueles adolescentes que se mostraram interessados - a saber, cinco.

2.2 ENCONTROS SEGUINTE – DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO GRUPAL

A constatação de uma vulnerabilidade, principalmente pelo desconhecimento e/ou confusão quanto aos métodos para evitar o contágio pelas DST/AIDS, mostrou-se a importância da realização do processo grupal, mesmo com o número reduzido de participantes, visto que na análise das respostas sobre com quem eles conversam sobre sexualidade são os preferencialmente os amigos. Entendendo a necessidade de possibilitar que estes adolescentes construam novas representações sociais sobre DST/AIDS desenvolvemos o processo grupal.

Segundo Encontro: foi explicado aos participantes da intervenção que haveria uma conversa sobre as dúvidas que apareceram na “Caixinha” e sobre outros assuntos que subsidiariam as reflexões sobre DST/AIDS do próximo encontro. O conteúdo da roda de conversa foi planejado a partir da análise das dúvidas e do questionário

aplicado no encontro anterior. Foram abordados diversos tópicos, como: o que é a adolescência; as diferenças entre sexo e a sexualidade; a necessidade de comunicação e reflexão sobre estes temas; masturbação e a “primeira vez”; entre outros.

A condução da discussão contou com o convite aos jovens para que expusessem suas ideias sobre cada uma das temáticas. A partir do que era trazido em discussão, os pesquisadores propunham outras formas de se pensar, mostrando as múltiplas determinações que abrangem todas estas práticas e conceitos.

Os adolescentes falaram pouco no início da atividade, mas, no decorrer da conversa, se mostraram muito participativos. Contribuíram com relatos de sua própria história de vida e de histórias que acontecem próximo a eles.

Terceiro Encontro: antes de iniciar a discussão sobre as DST/AIDS, propôs-se ao grupo uma dinâmica chamada “Estourando Preconceito”. Nela, os pesquisadores pediram que os adolescentes escrevessem em um papel informações ou dúvidas que tinham sobre DST/AIDS, que informações poderiam ter sido obtidas em qualquer lugar, não importando sua veracidade. Em seguida, foram entregues bexigas para que os adolescentes pusessem cada informação em uma bexiga. As bexigas foram reservadas para serem estouradas e as questões lidas e discutidas após a apresentação do conteúdo preparado pelos pesquisadores.

O conteúdo preparado trazia algumas das principais DST/AIDS - entre elas, Sífilis, HPV, Clamídia, Gonorreia e Hepatites B e C. Foram enfatizados os sintomas mais comuns e específicos de cada enfermidade, trazendo informações sobre o tratamento das mesmas. Também foram utilizadas fotos de sintomas, quando as doenças das quais se estava falando apresentavam sinais físicos, para fins de conhecimento e sensibilização dos adolescentes.

Após a apresentação, os pesquisadores voltaram à dinâmica com bexigas. Cada adolescente estourou uma bexiga e tentou responder à dúvida ou dizer se a informação era verdadeira ou falsa. Quando não conseguia fomentar a discussão, os pesquisadores auxiliavam. Esta dinâmica teve como objetivo desconstruir e construir novas representações sociais baseadas em conhecimento científico.

Quarto Encontro: como na reunião passada foram apresentadas as principais DST/AIDS, neste quarto encontro foram apresentadas as formas de se evitá-las.

Foi proposta aos adolescentes a dinâmica “Rede de Transmissão”, cujo objetivo era fazer com que se percebessem vulneráveis às DST/AIDS, especialmente quando não há prática sexual segura. Seguindo o encontro, foram discutidos os sentimentos que emergiram durante a realização da dinâmica e o significado desta atividade. Os adolescentes relataram que gostaram da dinâmica, mas não imaginavam o quanto estavam vulneráveis às doenças.

Visando aproximar os temas abordados das condições objetivas dos adolescentes, após a apresentação dos métodos os pesquisadores iniciaram a demonstração

da colocação da camisinha feminina e masculina em próteses dos órgãos genitais (cedidos por um posto de saúde da cidade). A prótese do órgão genital masculino foi, então, entregue a um participante por vez, juntamente a uma camisinha masculina, para que os próprios adolescentes executassem a ação. Os pesquisadores reiteraram a facilidade de utilização, o baixo custo e acessibilidade da camisinha. Este exercício teve como objetivo demonstrar que crenças populares sobre a utilização dos métodos contraceptivos e preventivos podem ser desfeitas e que novas aprendizagens podem ser apropriadas e direcionar novas práticas.

Como “tarefa de casa”, foi pedido aos adolescentes que elaborassem um material em formato de panfleto ou folder, no qual constassem as informações que cada um julgasse necessárias para que outra pessoa, que nunca tenha lido sobre práticas sexuais seguras, compreendesse os principais assuntos abordados nos encontros e se sentisse seguro em relação às DST/AIDS. Os materiais deveriam ser levados ao quinto e último encontro.

Quinto Encontro: como os adolescentes não realizaram a atividade proposta no encontro anterior, a mesma foi realizada durante este encontro. Foi pedido que construíssem uma “Oficina de Propaganda” a partir da situação hipotética: “A Secretaria Municipal de Saúde contratou vocês para criarem o material de divulgação de uma campanha de prevenção às DST/AIDS. O material deve conter as informações necessárias para que outra pessoa, ao ler, saiba se prevenir e, caso já esteja doente, saiba como e onde procurar ajuda”. Cada adolescente levantou as informações que considerava importantes para a divulgação.

Após sistematizadas, as informações foram socializadas no grupo, de modo que os adolescentes ouvissem o que ou outros avaliaram como importante. Ao final da exposição, o grupo foi convidado a construir um folder com as informações mais relevantes entre as apontadas. Observou-se que a construção final do grupo complementou as construções individuais. Para as informações do folder, o grupo julgou importante: explicar o que são DST/AIDS, como são transmitidas e com que meios podem ser evitadas.

Os pesquisadores encerraram o encontro sintetizando a discussão sobre a promoção da saúde e educação para a sexualidade por meio do folder confeccionado, o qual objetivou, sucintamente, os conhecimentos apropriados pelos adolescentes no decorrer da intervenção.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Com o término e análise de todo o material coletado, os pesquisadores verificaram que existe maior vulnerabilidade de adolescentes ao contágio de DST/AIDS quando não possuem conhecimentos necessários sobre a prática sexual segura. Cumprindo o objetivo da pesquisa, foram levantados os dados necessários à

compreensão da Representação Social dos adolescentes sobre as DST/AIDS e, como mostraram os resultados discutidos na seção anterior, de fato, o desconhecimento sobre aspectos das práticas sexuais seguras colocam o adolescente em uma posição vulnerável. O desenvolvimento do processo grupal se mostrou necessário à medida que a vulnerabilidade vinha à tona, por meio dos questionários e das perguntas depositadas na “Caixinha de Dúvidas.”

Ao final da intervenção, os pesquisadores perceberam que é fundamental conhecer as RS dos indivíduos sobre os temas que serão trabalhos. Não fossem as dúvidas que emergiram no primeiro encontro, possivelmente as questões abordadas a partir do segundo dia não teriam sido, sequer, cogitadas, já que o foco do trabalho era as DST/AIDS.

A construção do percurso junto aos adolescentes se mostrou uma boa ferramenta à formulação de propostas para promoção da saúde, prevenção às DST/AIDS e Educação para a Sexualidade. O conhecimento das RS dos adolescentes sobre a temática, permitindo o acesso à forma como estas representações prescrevem sua relação com as práticas sexuais, se mostrou a forma mais adequada de intervir, pois nada adiantaria propor um exaustivo trabalho de “conscientização sobre a prática sexual segura” sem que, para tanto, fossem conhecidos os reflexos das condições objetivas de vida destes adolescentes.

Na adolescência ocorrem importantes mudanças e direcionamentos de interesses e propósitos que influenciam diretamente na forma como as RS serão construídas. Estas tornam-se mais complexas, proporcionando ao adolescente novas compreensões sobre a realidade e as relações sociais, bem como sobre o mundo, sobre si e os outros.

Tendo em vista que o desenvolvimento humano é um processo constante, mediado pelas relações sociais que o indivíduo estabelece com os demais, é necessário viabilizar espaços que possibilitem o pensamento crítico sobre os fenômenos, tal como verificamos no processo grupal realizado durante a intervenção com os adolescentes, onde observou-se momentos de ruptura entre interesses anteriores e construção de novos interesses.

A pesquisa realizada trouxe inúmeras contribuições aos pesquisadores, tanto ao nível acadêmico quanto ao nível pessoal, por ter proporcionado a oportunidade de um trabalho para além dos estudos de caso prontos. Foi um trabalho no qual os próprios alunos, com o apoio teórico da Psicologia Sócio-Histórica, puderam pensar as estratégias mais adequadas para a abordagem de um grupo de adolescentes com o objetivo de intervir, a partir dos dados concretos trazidos por eles, e propiciar um espaço de reflexão, promoção da saúde e novas aprendizagens sobre a educação para a sexualidade.

CHRISTOVAM, Amauri Rogério et al. Education for Sexuality: Intervention in a Group of Adolescents Assisted by Crass, from Knowledge of their Social Representations in Relation to STD/SIDA. *Educação em Revista*, Marília, v. 13, n.1, p. 97-114, Jan.-Jun. 2011.

ABSTRACT: The Socio-Historical Psychology Theory understands human development constituted by the social and historical relations, in whom the individual belongs, and understanding the meaning of adolescence as a time and built. The social psychology, in this theoretical approach, proposes, among others, the category Social Representations (SR) for analysis and discussion of psychosocial phenomena. This study aimed to investigate the SR of adolescents about sexually transmitted diseases (STD/SIDA), by means of a questionnaire in order to know their vulnerabilities to spread of STD/SIDA. After the identification of vulnerabilities, an intervention was performed through a group processes with adolescents 11 to 15 years, users of services CRAS of a city in São Paulo State, to provide subsidies in relation to education for sexuality. Based on data collected and discussed, it can be stated that among the multiple determinants of the increased incidence, as the Epidemiological Bulletin 2011/MS, the lack of safe sex practices contributes to the vulnerability of adolescents. Emphasizes the need to know their Social Representations proposing an intervention, not to reproduce the imposition of „packages awareness of safe sex practices,” homogeneous and universal, it does little to promote health and education of adolescents.

KEYWORDS: Social representations. Adolescence. Education for sexuality.

REFERÊNCIAS

- BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; GONÇALVES, M. G. M. (2009). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico AIDS/DST* (2011a). Ano VIII, n. 01, jul./dez. 2010 e jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2011/boletim_epidemiologico_2011>. Acesso em 05 dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *DST/AIDS/Hepatites virais* (2011b). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em 20 nov. 2011.
- LAZARETTI, L. M. *Daniil Borisovich Elkonin: um estudo das idéias de um ilustre (dês)conhecido no Brasil*. Orientador: Prof. Dr. Mário Sérgio Vasconcelos. 2008. 252 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, SP, 2008.
- LEONTIEV, A. *O desenvolvimento do psiquismo*. São Paulo: Moraes, 1978.
- MINAYO, M. C. de S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 14. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- PRADO, R. R.; CASTILHO, E. A. A epidemia de aids no Estado de São Paulo: uma aplicação do modelo espaço-temporal bayesiano completo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 42, n. 5, p. 537-542, set./out. 2009.
- VYGOTSKI, L. S. *Obras Escogidas*. Madri: Visor, 1996. v. 4.

