

INTERFACE ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE: DESCREVENDO UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PROPÍCIA AO DIÁLOGO, REFLEXÃO E TROCA DE EXPERIÊNCIAS SOBRE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES.¹

Maria José Nogueira²

Celina Maria Modena³

Virgínia Torres Schall⁴

RESUMO

Buscando uma interface entre a educação e a promoção da saúde na atenção primária, foi elaborado um processo de intervenção com o objetivo de criar um espaço de reflexão e aprendizagem sobre questões relativas a sexo e sexualidade na adolescência. A pesquisa foi realizada na Vila Cafezal, que faz parte do aglomerado da Serra, localizado na região centro sul de Belo Horizonte. A abordagem qualitativa, na perspectiva da pesquisa participante, balizou

107

1 Projeto financiado pela FAPEMIG. Edital PPSUS –Processo 117/05 e CNPq: Edital Saúde da Mulher – Processo 551264/2007-1

2 Socióloga pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Doutora, pelo Instituto René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz - Laboratório de Educação em Saúde* - maria.nog@cpqrr.fiocruz.br

3 Psicóloga pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Rio de Janeiro (UFRJ) - Pós Doutora em Saúde Coletiva - Pesquisadora visitante do Laboratório de Educação em Saúde – Instituto René Rachou*. celina@cpqrr.fiocruz.br

4 Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Minas Gerais - Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - Pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz - Chefe do Laboratório de Educação em Saúde – Instituto René Rachou * vtschal@cpqrr.fiocruz.br

* Avenida Augusto de Lima, 1715 – Bairro Barro Preto
CEP: 30.190 – 002 / Tel.: +55 0 XX 31 33497700 Ramal: 7741

o estudo. Para construção da intervenção foi utilizado o referencial teórico metodológico dos grupos operativos (Pichon-Rivière, 2000) e das oficinas (Afonso, 2003). Os encontros foram analisados segundo os pressupostos da análise de conteúdo (Bardin, 1977) e o processo grupal, com base nos sete vetores de avaliação propostos por Pichon-Rivière. Observou-se que a categoria analítica gênero perpassou todo o processo, mostrando-se reveladora para o entendimento e reflexão das temáticas referentes ao sexo, à sexualidade e à adolescência. A análise do processo grupal demonstrou que a intervenção conjunta entre a educação e saúde pautada nos pressupostos do diálogo e da participação permite a criação de um espaço propício à reflexão, ao diálogo e à troca de experiências nos vários campos do saber.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência, Sexualidade, Grupo Operativo, Educação em Saúde

INTRODUÇÃO

108

No contexto do aparente, do revelado, do espetacular, que marca o cenário atual, a sexualidade é mostrada e vendida como mercadoria, compondo nossa cesta básica de ilusões. Segundo Caridade.

“(...) o adolescente contemporâneo vive sua sexualidade em meio às referências que invadem seu imaginário. Ele é ator integrante do espetacular de nossa cultura. Como tal, é continuamente convocado a consumir imagens mais que a refletir, a elaborar, ou a pensar. Com isso é empurrado a permanecer na periferia de si mesmo, e nesse embotamento reflexivo, é difícil construir projetos pessoais, que lhe possibilitem reconhecer-se como alguém de valor” (Caridade, 2002, p. 08).

Se no Brasil, 22% da população é de adolescentes (10 a 19 anos), pode-se inferir que um grande contingente populacional encontra-se exposto e susceptível a viver a sua sexualidade plasmada nesse cenário. Apesar do número elevado, muitos desses jovens ainda não têm acesso a informações e serviços adequados ao atendimento de suas necessidades em termos de saúde sexual e reprodutiva que os estimulem

a tomar decisões de maneira livre e responsável (Claro et al., 2006 ; Suárez et al., 2002).

No que se refere ao âmbito da educação, a Orientação Sexual na Escola é prática defendida e orientada pelo Ministério da Educação (MEC) nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), como eixo transversal ao currículo (Brasil, 1998). Neste, a escola é considerada parceira da família e da sociedade na promoção da saúde das crianças e dos adolescentes, co-responsável pela orientação da criança do pré-escolar ao ensino fundamental. Assim, “(...) A orientação sexual na escola é um dos fatores que contribui para o conhecimento e valorização dos direitos sexuais e reprodutivos” (PCN, Brasil. 1998 p 293).

Quando se considera as diretrizes do PCN no sentido de realizar estratégias e ações que transcendam o mero informar e sejam capazes de propiciar uma reflexão crítica de valores e atitudes, o cenário nas escolas é preocupante. Em alguns casos não se percebe a vinculação dos conteúdos ao contexto dos escolares. Embora o livro didático seja um dos materiais mais disponíveis e utilizados pelos professores em todo o território nacional, avaliações recentes de alguns tópicos dos livros de ciências, no que se refere à saúde, revelam incorreções e concepções incorretas (Mohr, 2000).

No âmbito da saúde, verifica-se, na atenção primária, a baixa procura dos adolescentes aos centros de saúde e a baixa adesão dos mesmos aos programas e ações desenvolvidas nesses locais (Klein et al; 1998). A maioria dos adolescentes procura os postos de saúde devido a quadros agudos ou acidentes (demanda curativa). Reconhece-se como um grande desafio a elaboração de programas que sejam capazes de atender as necessidades e especificidades deste público (Ayres, 2002; Horta, 2007). Em muitos casos, as ações e programas estão vinculados aos aspectos reprodutivistas, em um modelo tradicional de atenção à saúde da mulher, negligenciando um conceito mais amplo de sexualidade. Os programas em educação em saúde são em muitos casos pautados em um modelo tradicional de transmissão de conhecimento “dos que sabem” para os que “não sabem”, desconsiderando, assim, que os indivíduos podem e devem ser agentes ativos de seu conhecimento.

É necessário destacar que além de políticas públicas específicas para o adolescente no âmbito da sexualidade, por exemplo, faz-se necessária uma discussão mais ampla em outras esferas (família, escola, trabalho, educação etc.). Para temas como a sexualidade, que requerem não só domínio do conhecimento biológico, mas reflexão sobre a vida e o ambiente em que se vive, construir novos conhecimentos demanda processos singulares e criativos, pautados em premissas mais dialógicas, reflexivas e horizontais.

Estes pressupostos remetem a teóricos como Paulo Freire e Pichon-Rivière. O primeiro ressalta a necessidade de romper com a idéia clássica da prática educacional como um ato de transferência de conhecimento. Na obra de Pichon-Rivière (2000), a noção de aprendizagem está relacionada à apropriação instrumental da realidade, por meio dos conceitos teóricos, para apreendê-la e modificá-la, numa relação dialética mutuamente modificante e enriquecedora entre o sujeito e o mundo.

110

Os autores percebem os indivíduos como sujeitos possuidores de saberes valiosos e capazes de transmitir conhecimento. Como diria Freire (1974), compartilhar uma “leitura do mundo”, ou nas palavras de Pichon-Rivière (2000), realizar uma “leitura da realidade”.

Em ambos o cotidiano adquire um lugar central em termos de objeto de conhecimento. Na tarefa de alfabetização de adultos, Freire (1976) ressalta a importância de buscar no cotidiano dos “alfabetizandos” as palavras geradoras, por meio das quais iniciarão o processo de alfabetização. Na obra de Pichon Rivière, o cotidiano é apresentado como um campo rico de conhecimento, que nada tem de óbvio, requerendo ser desvelado. O sujeito pichoniano é entendido imerso em suas relações cotidianas, estabelecendo com o mundo uma relação conflituosa e contraditória. A tarefa do pesquisador “(...) pode ser definida como a tentativa de descobrir, entre outras coisas, certo tipo de interações que entorpecem o pleno desenvolvimento da existência humana” (Pichon-Rivière, 2000, p. 119). O instrumento de trabalho seria o grupo operativo. Segundo Pichon-Rivière (2000, p. 143),

“(...) o grupo operativo é um grupo centrado na tarefa que tem por finalidade aprender a pensar em termos da resolução das

dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal, e não no campo de cada um de seus integrantes (...) Também não está centrado exclusivamente no grupo (...), mas sim em cada aqui-agora-comigo na tarefa que se opera em suas dimensões, constituindo, de certa forma, uma síntese de todas as correntes”.

Segundo o autor, para ser “operativo”, o grupo precisa ser dinâmico e reflexivo. Deve haver equilíbrio entre os objetivos que o grupo se propôs a alcançar, ou seja, a “tarefa externa”, e sua dimensão mais subjetiva, a “tarefa interna”, permitindo o fluir da interação e da comunicação. Ressalta que a comunicação grupal é possível pela existência de um Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO), que permite que o grupo explicita e compreenda suas crenças, valores, atitudes e práticas. O papel do coordenador é criar um vínculo entre o grupo e o campo de sua tarefa, construindo, com o mesmo, o ECRO.

Esta noção de vínculo e comunicação permeia também toda a obra de Freire, aparecendo de maneira mais clara em “Por uma pedagogia da Pergunta” (Freire 1985), na qual o autor demonstra a importância de se trabalhar o vínculo no processo de aprendizagem, a importância do diálogo e do protagonismo dos sujeitos, na busca de uma educação libertadora, em contraponto à educação domesticadora.

111

Partindo da premissa de que o comportamento preventivo, através da educação sexual, deva estar mais presente no início da vida sexual, e que a interface entre os campos da educação e da saúde é fundamental para estreitar os laços entre os adolescentes e o Centro de Saúde, desenvolveu-se uma estratégia de intervenção com o objetivo de criar um espaço para a construção do conhecimento acerca de sexo e sexualidade.

REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

A abordagem qualitativa, que tem como um de seus principais aspectos a inserção do pesquisador no universo a ser estudado e a priorização da percepção do sujeito em detrimento do dado objetivado (Reyes, 1999), foi o pressuposto que orientou a pesquisa. Partindo do princípio

da relação dialógica implicada no ato de aprender (Freire, 1985), foi utilizada a metodologia participativa (Thiollent, 1987), por possibilitar a partir do conhecimento pré-existente construir novos conhecimentos. A pesquisa participante é um enfoque de investigação social por meio do qual se busca a participação da comunidade com o objetivo de promover a participação social para o benefício dos participantes da investigação (Brandão, 1985).

Realizaram-se grupos operativos (Pichon-Rivière, 2000), uma vez que tal estratégia permite a reflexão, o diálogo, a troca de experiências, da exposição de práticas, dinâmicas e vivências que possibilitam a construção coletiva do conhecimento. Utilizaram-se técnicas de oficinas na perspectiva de Afonso (2003) para dinamizar o processo grupal.

ESPAÇO DE INVESTIGAÇÃO

A intervenção foi realizada na Vila Cafezal, que faz parte do Aglomerado da Serra, situado na região centro sul de Belo Horizonte. A região possui uma população de 10.481 habitantes constituída por um grande número de jovens (até 19 anos) sem 1º grau completo, sem plano de saúde e com renda familiar até três salários (IBGE, 2001). A região é classificada como de alto risco, segundo critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte no Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS). Do total de nascidos vivos 28,16% são filhos de mães adolescentes (SINASC, 2004). Quatro equipes de Saúde da Família (ESF), nomeadas com cores diferentes (roxa, laranja, azul e verde), estão designadas para o atendimento de 2.442 famílias.

A opção pela escolha da ESF esteve pautada nos critérios propostos por Nogueira (2008). Deve ser ressaltado que foi considerado o caráter ideológico uma vez que a prática desses profissionais, além de técnico-científica é, necessariamente, uma prática social (Souza e Veras, 1982).

SELEÇÃO DO GRUPO

Considerando-se a interface entre educação e saúde, a equipe foi composta pelo coordenador, dois observadores da área da Educação em Saúde, uma médica ginecologista, uma enfermeira, um agente

comunitário de saúde e os adolescentes.

Para a seleção dos adolescentes, utilizou-se os seguintes critérios: (a) estar cadastrado no Programa de Saúde da Família da Equipe Roxa na Vila Cafezal; (b) não estar participando de outro projeto social; (c) não estudar na parte da tarde; (d) ter entre 10 e 14 anos. Dos 126 adolescentes cadastrados 35 atendiam a estes quesitos. Foram sorteados aleatoriamente, na presença dos agentes comunitários de Saúde e da médica do posto de saúde, 10 meninos e 10 meninas. Os agentes comunitários levaram os convites para os adolescentes. Os pais ou responsáveis assinaram o consentimento livre e esclarecido para que os adolescentes participassem. O projeto foi aprovado pelos comitês de ética do Instituto René Rachou/FIOCRUZ e da Prefeitura de Belo Horizonte.

DESCRIÇÃO DAS OFICINAS

Realizou-se um contato inicial com a gerência do Centro de Saúde da Vila Cafezal, no sentido de discutir a viabilidade da proposta e garantir que a mesma estivesse implicada e participasse do processo. Foram realizados encontros com os profissionais de saúde (Enfermeira, Médica Ginecologista e ACS), no sentido de discutir a proposta, realizar uma escuta acerca das experiências dos profissionais e levantar as primeiras impressões dos mesmos quanto à disponibilidade e interesse para a realização conjunta da proposta.

Foram programados 12 encontros semanais com a duração de três horas. O primeiro encontro foi denominado “Eu, Você, Ele, Nós” e objetivou a criação de espaço para que os membros do grupo estabelecessem os contatos iniciais, com o objetivo de iniciar um processo de constituição de uma identificação e integração grupal. Nesse momento, estabelece-se o “contrato” entre os membros do grupo e a coordenação, por meio do acordo de regras fundamentais. O coordenador apresentou a oficina e discutiu algumas “regras básicas” do contrato do grupo. Com o objetivo de buscar as palavras geradoras, foi realizada uma técnica para levantamento dos temas de interesse. Os temas escolhidos foram confrontados com aqueles que a equipe já havia elaborado. Desse modo foram escolhidos alguns temas que contem-

plassem o desejo dos adolescentes, mas que, ao mesmo tempo, não distanciassem do objetivo da intervenção.

No 2º encontro foi realizada a dinâmica “Papéis Sociais”, com alguns pontos para discussão: O que é ser homem? O que é ser mulher? Quais as diferenças entre ser homem e ser mulher? Quais diferenças existem entre um adolescente do sexo masculino e uma adolescente do sexo feminino?

“Corpo humano: Prazer em me conhecer! Prazer em te conhecer” foi a temática do terceiro encontro, que teve como objetivo conhecer o corpo reprodutivo – feminino e masculino – de forma participativa e de modo a perceber que do corpo também fazem parte as características psicológicas, a história pessoal e as relações que se estabelecem com as pessoas, o meio social e a cultura.

“O que eu sei? O que eu não sei? O que eu quero saber?” foi a temática do quarto e do quinto encontros, com o objetivo de esclarecer dúvidas e estimular a reflexão de temas relacionadas a sexo e sexualidade, tais como: namoro, primeira relação sexual, métodos contraceptivos dentre outros. No sexto encontro, a médica discutiu com os adolescentes a temática dos métodos contraceptivos e no sétimo encontro, foi realizada uma roda de conversa sobre DST´s/AIDS, com a presença da médica.

No oitavo encontro, o jogo Zig-Zaids (Schall et al., 1999) foi utilizado para criar um ambiente descontraído, de modo a discutir a temática DST´s/AIDS. No nono encontro foram realizadas três entrevistas com duas mães e um pai adolescentes, moradores da Vila Cafezal. A partir dos relatos, a temática da maternidade e paternidade na adolescência foi debatida com o grupo. Os dois últimos encontros tiveram como foco rever os objetivos iniciais e avaliar as expectativas dos adolescentes em relação à elaboração do jogo e dos vídeos de animação, atividades que seriam desenvolvidas posteriormente pelo grupo.

Adotou-se a perspectiva de Afonso (2003), estabelecendo, em cada encontro, momentos específicos: aquecimento, reflexão do tema gerador, atividade lúdica, avaliação e planejamento. A descrição dos encontros, bem com as técnicas e recursos utilizados, estão descritos de forma detalhada em Nogueira (2008).

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados na perspectiva da análise de conteúdo (Bardin, 1977). A análise do processo grupal foi feita à luz dos sete vetores de avaliação propostos por Pichon-Riviére (2000).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Uma categoria emergente da análise de conteúdo foi a categoria gênero, associada a sexo e sexualidade. Enquanto categoria analítica, a mesma ocupa lugar central para o entendimento das questões referentes à sexualidade e suas derivações em contextos micro e macro sociais. Se ao nascermos, somos “masculinos” e “femininos”, nos tornamos “homens” e “mulheres”, ou seja, do sexo biológico se descobrem, revelam-se e constroem-se culturalmente gêneros.

Sexo, Sexualidade e gênero: a experiência adolescente.

O conceito de gênero nasce da crítica à idéia de naturalidade do que é ser homem ou mulher, permitindo pensar que os gêneros são construídos socialmente. A construção da identidade de gênero enfatiza o caráter cultural e simbólico das idéias de feminino e masculino. Nos primeiros encontros ficou bastante demarcada a postura dicotômica em relação ao feminino e ao masculino, traduzida nos seguintes pares de opostos: “mulher/casa/reprodução” X “homem/rua/produção”. Foram aspectos demarcados nas primeiras discussões com o grupo: “Mulher gosta de arrumar a casa”; “mulher gosta de cozinha, mulher tem muitos filhos”; “mulher se preocupa mais com a vida dos filhos, quer sempre o bem deles, mulher é mãe”; “mulher não passa a mão nos meninos”. Dentre os atributos psicológicos femininos, os adolescentes destacaram: “mulher é romântica” “mulher é sonhadora”, “mulher é burra” “são trabalhadoras” “são taradas”, “mulher gosta de rosa”, “tem umas mulheres que são bonitas e outras que são feias”. A vaidade foi outra característica muito ressaltada nas mulheres: “mulher gosta de usar batom”, “mulher raspa o cabelo do braço, o homem não raspa”; “mulher gosta de arrumar o cabelo”. Dentre as características masculinas foram destacadas: “o homem é inteligente, é forte e cafa-jeste”.

Emergiram também padrões de comportamentos associados ao masculino: “homem gosta de passar a mão na bunda, no peito e em outros lugares que não posso falar”; “o homem às vezes passa do limite”; “homem não gosta de arrumar casa”; “a mulher fica em casa trabalhando e o homem sai para beber”; “tem homem que só quer diversão, mas têm outros que se preocupam com seus filhos”.

A distinção entre a sexualidade masculina e feminina na cultura ocidental está fortemente impregnada no nosso imaginário, traduzindo-se em preconceitos e discriminações nas relações sociais entre homens e mulheres. O estereótipo masculino, em nossa cultura, concebe os homens como ativos, agressivos e objetivos; as mulheres são tidas como passivas. Quando a temática uso de drogas emergiu no grupo, tal postura dicotômica ficou marcada pela polarização da participação e implicações de homens e mulheres neste cenário. O lugar do poder na percepção dos adolescentes e da postura ativa é ocupado pelos homens e a postura passiva é o lugar do feminino. “Homem traficante” X “Mulher usuária”.

116

Desse modo, embora distintos em cada cultura, o conjunto de normas que regulam a sexualidade “(...) tem em comum, o tratamento diferenciado que é dado à sexualidade, quer seja exercida por mulheres quer seja por homens” (Villela, 2003, p.311). Tal fato irá repercutir na valoração diferenciada dos gêneros, na construção da identidade individual e grupal e no desempenho de homens e mulheres (Suárez, 2002). As diferenças acentuadas de gênero, em nossa sociedade, as quais preservam direitos e deveres distintos para homens e mulheres, principalmente no âmbito da sexualidade, irá traduzir-se em diferenças de procura, acesso, decodificação e uso da informação sobre sexualidade e vida reprodutiva. Tal diferenciação pode ser notada nos discursos femininos e masculinos.

Nos grupos operativos que tiveram como tema as DST's e a AIDS, as meninas foram menos questionadoras. Em contrapartida, mobilizaram-se para perguntas sobre métodos contraceptivos, manifestando preocupações sobre o uso correto e a segurança dos mesmos: O diafragma é seguro? Como se usa a pílula? Pílula é um método seguro para adolescente? A tabelinha pode falhar? Os meninos concentra-

ram-se em questões relacionadas às doenças e à masculinidade: “A mulher pode beber o esperma?”; “Sexo anal causa doença?”, “A masturbação é prejudicial, ‘dá’ espinha?”; “Existe uma doença chamada Síndrome do Sexo?”

As meninas manusearam com interesse e curiosidade os vários métodos contraceptivos e os modelos (pênis e pelve feminina), e experimentaram o uso do preservativo, tanto no modelo masculino quanto no feminino. Os meninos, durante o manuseio do material, demonstram menos curiosidade e muitos recusaram-se a experimentar colocar os preservativos masculino e feminino nos modelos, mesmo quando orientados e incentivados.

Resultados semelhantes foram descritos por Afonso (2001, p.215), ao destacar que:

“(...) as mulheres mostram scores de informação mais altos do que os homens, talvez por que sejam em nossa cultura, consideradas responsáveis pela questão da concepção e da contracepção. Quando se desmembra a informação, pode-se ver que existe uma setorialização desta, na medida em que as mulheres respondem melhor às questões sobre contracepção e os homens a questões sobre doenças sexualmente transmissíveis”.

117

Embora esta postura dicotômica marque a fala dos adolescentes, foram também recorrentes representações e identidades de gênero oscilantes entre o tradicional e o moderno, questionando a divisão de papéis, a dupla moral sexual e a hierarquia presentes na representação tradicional: “os dois podem cuidar dos filhos né!” tem mulher que trai e tem homem que trai... os dois traem”. “Quem toma a iniciativa de ter uma relação sexual? “Uai, quem tiver afim”.

As dinâmicas grupais se mostraram um espaço continente da expressão de si e do conhecimento do outro, potencializando as ressignificações e a construção de conhecimento no âmbito da sexualidade. A participação concomitante de profissionais da saúde e da educação, assumindo uma postura democrática, reflexiva e dialógica, optando por uma ação transformadora, permitiu aos adolescentes se colocarem

enquanto sujeitos do conhecer, como expresso na seguinte fala de uma participante: “quando nós veio para cá, nós tinha vergonha de conversar, hoje eles conversam com nós e nós com eles”

AVALIANDO O PROCESSO GRUPAL

Segundo Pichon-Rivière (2000) uma das formas de se compreender ou analisar os processos grupais é através dos sete vetores de avaliação:

- Afiliação - é grau de identificação dos integrantes entre si e com a tarefa (um primeiro nível de identificação);
- Pertença - há um maior grau de identificação e integração com o grupo, permitindo a elaboração da tarefa;
- Cooperação - pressupõe o desempenho de papéis diferenciados e complementares, de tal modo que cada um contribui com o que sabe e com o que pode; no movimento grupal se manifesta pela capacidade de se colocar no lugar do outro;
- Pertinência - é o centramento na tarefa, se ela está ou não sendo cumprida (as equipes podem oscilar de forma diferente na realização da tarefa explícita e implícita), é a realização da tarefa estratégica;
- Comunicação - é o mais importante de todos os vetores, pressupõe um intercâmbio de significados, a mensagem vai circular por um canal que inclui ruídos e deverá ser decodificada pelo receptor, podendo ser verbal ou não verbal. Tal vetor é tomado por Pichon-Rivière como o lugar privilegiado pelo qual se expressam os transtornos e dificuldades do grupo para enfrentar a tarefa;
- Aprendizagem - é um processo que envolve criação, adaptação ativa à realidade, as fragmentações e as integrações dos saltos de qualidade que incluem a tese-antítese-síntese;
- Tele - é a disposição positiva ou negativa para trabalhar a tarefa grupal, é a aceitação ou a rejeição que os integrantes têm espontaneamente em relação aos demais e em relação à tarefa proposta.

No grupo, a passagem da afiliação para a pertença foi facilitada pelo diálogo e criação de uma identificação de grupo a partir do uso de uma Camisa do Projeto. Entre os adolescentes e a equipe deveria ser cons-

truída uma identidade. A equipe discutiu com eles qual seria a melhor alternativa para construir essa identificação. Algumas sugestões foram feitas: o uso de uma pasta, um crachá, uma camisa. Ficou estabelecida uma camisa com o nome e cores que identificariam os integrantes. Foi feita uma dinâmica para a escolha do nome e das cores da camisa. O nome escolhido foi “Projeto Amigos do Cafezal” com o slogan “Descobrimundo o mundo” (Fig. 1).



Figura 1 - Camisa do Projeto Amigos do Cafezal

A construção da identidade, aparecendo como manifestação ideológica, como um nome, e física, como a camisa, por si só não garantiria o sentimento de pertença e o estabelecimento de uma identidade de grupo. Ao longo do processo os adolescentes adotaram a camisa para uso em outros momentos na comunidade bem como em todos os encontros.

119

O depoimento de um integrante da equipe serve para ilustrar o processo implicado na passagem da afiliação à pertença.

“No começo eu não queria participar do projeto. Não tinha jeito com adolescente, nem me interessava pelos seus problemas e sempre dizia que eles eram muito chatos. Nos primeiros encontros eu só participava pra não deixar a Maria sozinha. Mas com o passar do tempo eu aprendi a gostar dos meninos e a participar com entusiasmo” (Agente Comunitário de Saúde).

O sentimento de pertença também pode ser observado à medida que os adolescentes cobravam da equipe o cumprimento de atividades: “Uai, e o filme?”; “M. e as fotos? Você prometeu!”; “Que dia vamos nas

escolas?"; "E o moço do site? Ele sumiu? Que dia ele vem?"; "Semana que vem pode ser cachorro quente?". Os integrantes do grupo percebiam que tinham direitos, que tinham espaço para a negociação, se apresentam não como meros espectadores passivos, mas assumiam uma postura de protagonistas.

Nos encontros destinados a discutir os papéis sociais e o corpo feminino/ masculino, o vetor comunicação, entendido como o lugar privilegiado pelo qual se expressam os transtornos e dificuldades do grupo, manifestou-se de forma contundente, possibilitando a elaboração dos medos e anseios que permeiam a temática da sexualidade.

Pichon-Rivière (2000) relata que “a aprendizagem se realiza através do confronto, manejo e solução integradora dos conflitos; enquanto cumpre-se esse itinerário, a rede de comunicação é constantemente ajustada e só assim é possível elaborar um pensamento capaz de um diálogo com o outro e enfrentar o medo”.

120

As dificuldades apareceram e os fantasmas que permeiam a temática sexualidade podem ser exemplificados nas seguintes frases dos adolescentes: “mulher é feia demais, tem peito caído”, “o mais difícil de desenhar é o que está entre as pernas dos meninos”

O papel do coordenador foi fundamental para mediar e harmonizar os conflitos, facilitando a reflexão e ajudando o grupo a elaborar as dificuldades e estabelecer a aprendizagem operativa, através do reforço do ECRO e da cooperação. Os trabalhos em grupo menores, o exercício constante da escuta, os momentos de trabalhos só com os meninos ou só com as meninas, a oportunidade dada de exercer várias expressões (a fala, o desenho, a escrita, a dança) e a flexibilidade para a mudança de planos foram fundamentais para garantir um espaço mais democrático para que os adolescentes pudessem se colocar enquanto sujeitos do processo.

O exercício da troca de informações e o contato afetivo tornaram possível um compromisso maior frente às tarefas propostas pela coordenação, bem como o sentimento de pertencerem e serem responsáveis pelo grupo. Muitas vezes os integrantes assumiam a função de agentes facilitadores do processo de aprendizagem, através de pontu-

ações, e tentativas de barrar comportamentos considerados inadequados que comprometeriam a execução da tarefa: “Gente, a M. quer falar!”. “Não gosto da bagunça dos meninos”, “Não é justo os meninos ficarem atrapalhando”.

A experiência possibilitou o entrecruzamento dos conceitos científicos e cotidianos, à medida que, no âmbito das interações, foram levadas em consideração as experiências imediatas e os conhecimentos espontâneos trazidos pelos integrantes do processo.

As falas dos integrantes também foram analisadas no sentido de se avaliar a potencialidade das oficinas para criar um espaço de reflexão, bem como estabelecer uma aproximação entre os adolescentes e os profissionais de saúde.

“Eu falo com a minha mãe, é legal. Minha mãe sabe de muitas doenças, mas ela não sabia de todas as doenças que tinha. As doenças da época dela é muito diferente das doenças de agora. Aí é estranho, minha mãe não conhecer as coisa e eu conhecer: Eu acho que uma das idéias do grupo era essa. Transformar a gente em informante pra outras pessoas mesmos. E é isso que tá acontecendo.”

“O projeto foi e sempre será um meio de aprendizado para mim. Eu gostei do projeto porque as coisas que nesse momento não teria coragem de conversar com algum familiar eu converso no projeto e de um jeito legal e bem compreensível.”

Alguns relatos apontam que durante as atividades, bem como após o término, os adolescentes estreitaram os vínculos com o Centro de Saúde. Tornaram-se mais presentes, procurando os profissionais para tarefas escolares e serviços de prevenção (Dengue, DST`s, etc). O depoimento do Agente Comunitário de Saúde é bem ilustrativo:

“Hoje eu sou referência para os adolescentes e também para os pais que me procuram para discutir vários assuntos. E hoje eu amo de coração os meus meninos e também o projeto “Amigos do Cafezal”. Amo a minha camisa e todas as amizades que conquistei durante o projeto. E agora eu estou capacitada

para ajudar e entender os adolescentes”.

A troca de experiências foi valorizada e incentivada no sentido de construir conhecimento e não apenas transmitir. Algumas falas apontam nessa direção:

que me ajudaram (grifo nosso) bastante a aprender e ficar bem informada”.

“Ah, eu comentei com umas colegas minha sobre as doenças, elas não sabiam e ficaram espantadas”

“Eu acho que é interessante, porque além da gente aprender muita coisa, eles também aprenderam sobre a Serra, a gente apresentou o bairro todo, e a gente também aprendeu com eles”.

Tal fato nos remete à perspectiva de Freire, segundo o qual, a pessoa tende a captar uma realidade, transformando-a em objeto de seus conhecimentos. Segundo este autor, “Quando se compreende a realidade, pode-se desafiá-la e procurar possibilidades de soluções. O homem deve tentar transformar a realidade para ser mais” (Freire, 1974). Por esse motivo, a consciência reflexiva deve ser estimulada, sendo fundamental que o educando reflita sobre sua própria realidade.

Segundo Pichon-Rivière (2000), não centrar-se na tarefa pode ser uma impertinência, quando ocorre a impostura (falar uma coisa e fazer outra) ou sabotamento (usar um subterfúgio para sair da tarefa). No processo do grupo houve sensibilização dos integrantes no sentido de realizar a tarefa.

O clima que se desenvolveu no grupo foi positivo, havendo disposição para trabalhar a tarefa grupal. A aceitação ou rejeição que os integrantes têm espontaneamente em relação aos demais também é um indicador do vetor tele. Embora os adolescentes tenham sido bastante receptivos à proposta, o grupo vivenciou manifestações de conflitos no que se refere às relações estabelecidas entre os meninos e as meninas. Os integrantes agiam com desprezo em relação às falas, atitudes e opiniões dos participantes do sexo oposto. Muitas vezes os

conflitos eram explicitados de forma verbal; “ô menina, cala a boca ai”. Investir na escuta dos adolescentes foi o recurso utilizado pela coordenação para compreender as causas e efeitos da relação conflituosa. Ao relatarem os acontecimentos, os adolescente colocavam-se frente ao grupo e à coordenação, o que facilitava a elaboração de ansiedades e resistências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das oficinas e de todo o processo grupal demonstrou que a intervenção conjunta entre a educação e saúde, pautada nos pressupostos do diálogo e da participação, permitiu a criação de um espaço propício à reflexão, ao diálogo e à troca de experiências nos vários campos do saber.

O processo demonstrado permite explorar um terreno que tem raros antecedentes no Brasil, pois a educação em saúde, relativa à sexualidade na adolescência, tanto na escola quanto nos ambientes da saúde, carece de investimento, seja na formação de professores e profissionais de saúde, quanto no desenvolvimento de estratégias que motivem o envolvimento dos jovens. A literatura aponta dificuldades diversas, próprias de um campo novo para a investigação pedagógica (Heilborn, 2006).

Acreditamos que tão importante quanto a informação é o fortalecimento do vínculo, a fim de que os adolescentes possam encontrar na escola, na família e nos centros de saúde um espaço de acolhimento e diálogo para escolhas conscientes no que diz respeito ao início da vida sexual e reprodutiva. Desse modo, a metodologia utilizada poderá ser replicada em outras realidades, com o objetivo de estreitar os laços entre os profissionais de saúde e os adolescentes, para que os mesmos se apropriem, ou adotem o Centro de Saúde como um espaço também da prevenção e da promoção em saúde.

Toda a estratégia desenvolvida vem orientando a implantação de programas de promoção à saúde dos adolescentes, sob a coordenação da Cruz Vermelha de Belo Horizonte em parceria com a gerência do Centro de Saúde local. Já existem quatro novos grupos implantados, com a participação dos profissionais de educação e saúde (Nogueira, 2008).

Tais desdobramentos podem subsidiar a concretização de políticas públicas de prevenção/promoção da saúde específicas para os adolescentes em ambientes de educação e da saúde. Fornece também evidências de um processo que permite sistematizar um modelo de intervenção pedagógica e psicossocial a ser difundido e incorporado às práticas de educação em saúde.

O projeto também deu origem à elaboração de novos materiais didáticos que poderão servir de orientação a outros profissionais de saúde e professores interessados em incluir a sexualidade em suas agendas e ambientes de trabalho. A articulação da investigação aqui descrita com projetos de formação de profissionais de saúde e professores pode transformar os problemas identificados na realidade dos jovens em questões de pesquisa que poderão dar origem a práticas fundamentadas. Tal aspecto da experiência aqui relatada aponta para intervenções que tenham aplicabilidade nas escolas e centros de saúde, de modo a transcender o discurso e encaminhar ações preventivas e promotoras de saúde, alvo principal do processo educativo.

124

Agradecimentos: A todos os integrantes da Equipe de Saúde da Família, à Gerência do Centro de Saúde da Vila Cafezal, aos participantes do Laboratório de Educação e Saúde da FIOCRUZ, às agências financiadoras (FAPEMIG e CNPq) e, principalmente, aos adolescentes com quem e para quem se realizou este trabalho.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. Repensando conceitos e práticas em saúde pública. In PARKER R. & TERTO JÚNIOR V. (orgs.). **Aprimorando o debate**: respostas sociais frente à Aids. Rio de Janeiro: ABIA, p. 12-19, 2002.

AFONSO, LM et al. **Oficinas em dinâmica de grupo na área de saúde**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

----- **A polêmica sobre adolescência e sexualidade**. Belo Horizonte: Ed Campos Social, 2001.p 248.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRANDÃO, T. L. **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense; 1985. 252 p.

BRASIL, MEC. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental / introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1998.

CARIDADE, A. “O adolescente e a sexualidade” **Cadernos da Juventude**, 2002.. <http://www.bireme.br/bvs/adolesc>.

CLARO LBL, MARCH C, MASCARENHAS MTM, de CASTRO IAB, ROSA MLG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** 2006, Rio de Janeiro, 22(8): 1565 – 1574.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

----- **Ação cultura para a liberdade e outros escritos**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

----- **Por uma pedagogia da pergunta**. Rio de Janeiro: Paz e Terra Coleção Educação e Comunicação: v. 15. 1985.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In HEILBORN, M.L e col. **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro, Garamond e Fiocruz, 2006.

HORTA, NC. **O Significado do atendimento ao adolescente na Atenção básica do SUS**: uma análise compreensiva. Tese de mestrado. Escola de Enfermagem da UFMG- BH- 2007.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nupcialidade e fecun-

didade. Censo demográfico 2000: http://www.ibge.gov/home/estatitica/populacao/censo2000/nupcialidade_fecundidade/tabnupbr113.pdf (acesado em 04/Out./2004).

KLEIN, JD; MACNULTY M, FLATAU CN. Adolescent's access to care. **Archives of Pediatric and Adolescent Medicine** 1998, 152: 676 – 682.

MOHR, A. Análise do conteúdo de “Saúde” em livros didáticos. **Ciência e Educação**, Bauru, vol. 6, n. 2, p. 89-106, 2000.

NOGUEIRA, M.J. “**Sexualidade e gênero na adolescência**: uma perspectiva educacional. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde. IRR / Fiocruz, 2008.

PICHON-RIVIÉRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

REYES, T. Métodos cualitativos de investigación: los grupos focales y el estudio de caso. **Revista Fórum Empresarial**, vol.4, no 2 , Diciembre de 1999.

SCHALL, V.T., MONTEIRO, S. S., REBELLO, S. M. Evaluation of the Zig-Zaids game: a playful-educative resource for HIV/AIDS prevention. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 107-119, 1999.

SILVA, M. P. e de CARVALHO, W. L. P. O estudo do tratamento da informação nos livros didáticos das séries iniciais do ensino fundamental. **Ciência e Educação**, Bauru, vol. 11, n. 1, .2005.

SINASC .Sistema Nacional de Informações Sobre Nascidos Vivos. Informações de saúde: nascidos vivos. Brasília: SINASC, 2004. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exesinasc/cnv/nvmg.def>)

SOUZA, LR.; Veras, r. Ideología e saúde. In. IBASE. **Saúde e trabalho no Brasil**. Petrópolis, Vozes, 1982. p 11-14.

SUÁREZ M et al. **Gestão local e desigualdades de gênero**. Brasília: Agende; 2002.

THIOLLENT, M. J.M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 5. Ed. São Paulo: Polis, 1987.

VILLELA, W. V. e ARILHA, M.. “Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos”. In: BERQUÓ, E. (org.). **Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil**. São Paulo: ed. Unicamp, 2003.