

CULTURA MASCULINA E RELIGIOSIDADE NA PREVENÇÃO DAS DST/HIV/AIDS EM ADOLESCENTES

MALE CULTURE AND RELIGIOSITY IN THE PREVENTION OF STI/HIV/AIDS IN ADOLESCENTS

CULTURA MASCULINA Y RELIGIOSIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ETS/VIH/ SIDA EN ADOLESCENTES

Adriana Gomes Nogueira Ferreira¹
Kelanne Lima da Silva²
Pedro Ricardo Mesquita de Sousa³
Fabiane do Amaral Gubert⁴
Neiva Francenely Cunha Vieira⁵
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro⁶

RESUMO

Com o objetivo de construir conhecimento sobre a prevenção das DSTs/HIV/aids baseada em aspectos culturais e religiosos, utilizando a metodologia de Paulo Freire, foram promovidos Círculos de Cultura com adolescentes masculinos do 7º ao 9º ano de escola pública de Fortaleza-CE. Percebeu-se que a utilização do método possibilitou a inserção e o conhecimento no universo dos adolescentes, favorecendo, assim, a (re)construção do conhecimento acerca das DSTs/HIV/aids; reflexão e problematização das vivências com a adoção de posturas livres para a realização de escolhas, assumindo responsabilidade por suas atitudes. Conforme evidenciado nas falas, a cultura machista é forte, e para a religiosidade existe timidez. É preciso reconstruir esses valores. O método freiriano possibilita a reconstrução do conhecimento com liberdade, ética, descontração e amor pela educação em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Adolescente; Prevenção; DSTs e aids.

ABSTRACT

Cultural Circles with the participation of elementary school male adolescents (years 7 and 9) aimed to build knowledge on STI/HIV/AIDS prevention considering cultural and religious aspects and using Paulo Freire's methodology. The Circles took place in public schools of Fortaleza-CE. The methodology favoured the (re)construction of the participants' knowledge on STI/AIDS, the reflection on and the problematization of experiences through the adoption of a free but responsible attitude. The study evidenced a strong male chauvinist culture as well as shyness regarding religiosity. It is necessary to reconstruct such values. Freire's method enables that reconstruction with freedom, ethics, casualness, commitment, and love for emancipatory practices in health education.

Descriptors: Nursing; Adolescent; Culture; Prevention; STI/aids.

RESUMEN

Con el objetivo de construir conocimiento sobre la prevención de EST/HIV/SIDA se realizaron Círculos Culturales con adolescentes masculinos del 1º. al 3er. año de escuelas públicas de Fortaleza-CE. Se consideraron aspectos culturales y religiosos y se empleó la metodología de Paulo Freire. Este método favoreció la (re)construcción de conocimientos sobre las EST/SIDA, la reflexión y problemática de las experiencias a través de la adopción de posturas libres más responsables. El estudio reveló que hay fuerte cultura machista y timidez para la religiosidad. Es necesario reconstruir dichos valores. El método de Freire posibilita la reconstrucción del conocimiento con libertad, ética, informalidad y amor por la educación en salud.

Palabras clave: Enfermería; Adolescente; Prevención; EST/sida.

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde. Enfermagem Obstétrica e Educação Profissional na área de Saúde. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Funcap.

² Aluna do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq/Funcap/Pibic.

³ Aluno do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará. Bolsista Pibic.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Funcap.

⁵ Enfermeira. PhD in Health Promotion. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Endereço para correspondência – Rua Presidente Dutra, 2, 888, bairro Planalto CEP: 62.320-000, Tianguá-CE. E-mail: adrianagn2@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Na compreensão de Igreja como um grupo de cristãos unidos não somente pelas afinidades naturais, mas pelos sentimentos de amor e fé, manifestados em si mesmos como antecipação e sacramento da unidade que Deus estabeleceu com Cristo, podemos identificar nos participantes de uma igreja aspectos comportamentais semelhantes possíveis de influenciar as atitudes de Promoção da Saúde individual e coletiva.¹

Ao falarmos de igreja, optamos pelo conceito de religiosidade, ou seja, a adesão à crença e prática relativa a uma igreja ou instituição, já que esta pode interferir em comportamentos e respostas individuais. Por serem esses aspectos importantes para a saúde e como sua subjetividade permeia a temática, podemos identificar nesse espaço institucional os vários cenários de Promoção da Saúde.

Em pesquisa bibliográfica, autores destacaram o papel da religião na facilitação do acesso a redes de suporte e de integração social.² Essas participações fortalecem as redes comunitárias porquanto, na atual conjuntura, as políticas de solidariedade e o apoio mútuo, ou seja, de apoio social, representarão as únicas soluções para muitos dos "excluídos" e soluções alternativas para profissionais. Por apoio social entende-se toda informação falada, ou não, oferecida por grupos e/ou pessoas que se conhecem com ou sem auxílio de material, resultando em efeitos emocionais e/ou comportamentais positivos, os quais podem gerar efeitos positivos diretos sobre o corpo do indivíduo e também trazer uma contribuição geral para a sensação de coerência da vida e o controle desta.³

A Promoção da Saúde é o processo de capacitação e fortalecimento da comunidade. Envolve ações dirigidas à melhoria da qualidade de vida da população, permitindo a participação no controle desse processo.⁴ Nos últimos anos, é entendida como uma estratégia promissora para enfrentar múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos. Para tal, parte da concepção ampla de saúde-doença, seus determinantes para a articulação de saberes técnicos e populares, como a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, com vista ao seu enfrentamento e resolução.⁵

A ideia de Promoção da Saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde. Portanto, vai além de uma aplicação técnica e normativa e ultrapassa o conhecimento da doença e seu controle para a construção da capacidade de escolha, como a utilização de conhecimento com discernimento para atentar às singularidades dos acontecimentos.⁶

Uma das ferramentas imprescindíveis na efetivação da Promoção da Saúde é a educação em saúde, que pode ser conceituada como um processo formativo no qual os indivíduos assumem a responsabilidade na prevenção, no controle da doença, promovendo-lhes, assim, a saúde.⁷

No tocante ao HIV no Brasil, segundo mostram os dados atuais da infecção, os adolescentes representam parcela significativa da população infectada. Como revelam esses dados, o primeiro caso de aids em jovens brasileiros foi notificado em 1982, na proporção de H:M (64/1). Quanto à epidemiologia da doença relacionada ao gênero, a razão de sexo (H:M), no Brasil, vem diminuindo ao longo da série histórica: passou de 15 homens para cada mulher (15,1:1) em 1986 e de 15 homens para cada 10 mulheres (1,5:1) em 2005. É a denominada feminização da doença. Contudo, na faixa etária de 13 a 19 anos, há uma inversão na razão de sexo a partir de 1998.⁸

Sobre a feminização da doença, é importante ressaltar a dominação masculina de acordo com a qual, geralmente, as mulheres são vistas como objeto, sempre em permanente estado de insegurança, dependência e submissão. Isso evidencia o papel da família na reprodução da dominação e da visão masculina, pois é nesta que se impõe a experiência precoce da divisão sexual do trabalho e da representação legítima dessa divisão.⁹

Atualmente, de forma mais enfática, também os adolescentes estão expostos às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Mas o fortalecimento da autonomia na decisão sobre seu estado de saúde pode determinar neles sólida ferramenta na prevenção tanto das DSTs como da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids). No entanto, imergir nesse mundo do adolescente requer não somente sensibilidade para com eles, mas conhecimento sobre seus comportamentos e atitudes. É preciso interpretar tais manifestações singulares de forma a transformar esses números representativos de doenças numa faixa etária comumente saudável. Ademais, como educadores, nós, profissionais de saúde, devemos saber identificar maneiras de facilitar a aproximação com o adolescente para a promoção da saúde destes e com estes. Um dos ambientes de maior convívio com essa população é a escola.

Refletir os aspectos relacionados à adoção de comportamentos seguros e de educação em saúde no espaço escolar é algo desafiador, em face da complexidade dessa faixa etária. Urge, então, buscar uma metodologia libertadora e, acima de tudo, emancipatória, a exemplo do método proposto por Paulo Freire.

Paulo Freire foi um educador além da sua época. Ele desafiou seu tempo com uma metodologia capaz de transformar os indivíduos em seres que participam ativamente de suas histórias mediante autonomia, liberdade, amor, diálogo, com vista à transformação do mundo mediante a busca de melhoria de vida. É, pois, a tentativa da conscientização, como compromisso histórico, dos homens em assumirem o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo, que criam sua existência com o material que a vida lhes oferece.¹⁰

Utilizado a princípio na educação de jovens e adultos, o método de Paulo Freire ultrapassou os limites da pedagogia para a dimensão da vivência no mundo e com o mundo, via construções realizadas nos Círculos de Cultura, espaço onde as pessoas se descobrem, com

o próprio trabalho, que amplia o diálogo, favorecendo uma leitura crítica e reflexiva da realidade social.

Mencionados círculos são coordenados por um animador a quem cabe, continuamente, animar um trabalho de orientação à equipe, cuja participação ativa em todos os momentos do diálogo é caracterizado como uma qualidade e como único método de estudo. Nesse círculo, são produzidos modos próprios e novos, solidários e coletivos de pensar. Paulo Freire parte do pressuposto de que o ser humano é histórico e está submerso em condições espaço-temporais, ou seja, quanto mais refletir de maneira crítica sobre sua existência, mais poderá influenciar-se e tornar-se mais livre.¹¹

Para a enfermagem, alguns conceitos de Paulo Freire são muito úteis, tais como: liberdade, humanização, conscientização, diálogo, cultura, reflexão crítica, ética, problematização. Todos esses conceitos são favoráveis ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde numa perspectiva transformadora do indivíduo.¹² Outros conceitos também estão muito presentes na obra do autor e se aproximam do Cuidar da Enfermagem, tais como amor pelo outro, paciência, dedicação, dentre outros.

As contribuições de Paulo Freire para a enfermagem têm importante significado, por possibilitarem a construção de uma educação reflexiva. Esta, ao incorporar características críticas e problematizadoras, tem como ponto principal alavancar o diálogo, favorecendo na profissão uma atitude ética, de amor, compromisso e, sobretudo, exercitando o princípio da autonomia, do educando/educador, ensinando/aprendendo, tornando a escolha de vida melhor e mais responsável.¹²

Para a enfermagem, desenvolver ações de educação em saúde, o profissional deve despir-se da sua pretensão de dono do poder e, então, compreender que não estar ali para ensinar, e sim para possibilitar condições para a construção do conhecimento, junto com o sujeito. Assim, ambos aprendem, pois não há docência sem discência, as duas se completam e seus sujeitos, apesar de suas diferenças, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.¹³

Neste estudo, procuramos discutir a cultura masculina em adolescentes mediante a aplicação de uma estratégia educativa orientada pelo método freiriano, com vista à adoção de comportamentos seguros e despertando nos adolescentes a reflexão sobre suas práticas e comportamentos. Nosso objetivo é obter conhecimento sobre a influência da religião e da cultura masculina em adolescentes masculinos sobre as DSTs/HIV/aids no ambiente escolar.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo qualitativo exploratório. O local de realização foi uma escola de ensino fundamental da rede pública municipal, situada na Secretaria Executiva da Regional III, de acordo com a divisão territorial do município de Fortaleza-CE, nas proximidades do *Campus*

do Porangabussu, vinculada ao projeto de extensão do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), cuja temática é "Aids: educação e prevenção".

Como atores envolvidos constaram 21 adolescentes do sexo masculino do 7º ao 9º ano do ensino fundamental do turno da tarde. A coleta foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2008, utilizando como instrumento e procedimento o diário de campo e o Círculo de Cultura. O diário de campo foi adotado para o registro dos encontros e, dessa forma, propiciou a descrição detalhada das observações no campo de pesquisa, envolvendo o ambiente e as reflexões do pesquisador, incluindo observações pessoais, sentimentos, impressões e descobertas durante a fase de coleta de dados. Quanto às informações, foram relacionadas à integração entre os participantes do grupo, a comunicação não verbal manifestada pelos participantes e a participação dos jovens no grupo.

De acordo com a literatura, o Círculo de Cultura voltado para a educação em saúde, permite que os adolescentes dialoguem suas atitudes e reflitam sobre seus comportamentos. Possibilita, assim, um aprendizado rápido, pela contextualização da sua realidade, com uma inter-relação que proporciona liberdade e crítica sobre o assunto abordado, resultando em um grupo mais participativo nos debates, diálogos e trabalhos.¹⁴

Ao longo do processo, as etapas aconteceram com o apoio de textos, revistas, fantoches, músicas e teatro. Proporcionou-se um ambiente de construção e reconstrução do conhecimento com os participantes, com duração de uma hora por semana, durante três encontros.

Inicialmente, a diretora da escola autorizou nossa investigação, a qual foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), em cumprimento à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde para a pesquisa com seres humanos.¹⁵ Tal resolução visa assegurar os direitos e deveres, inerentes à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Como exigido, utilizamos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado à direção da escola para enviá-los aos pais dos sujeitos solicitando a autorização para seus filhos participarem do estudo.

A descrição e a organização dos resultados constaram das informações coletadas, ordenadas mediante narração, discussão, segundo a sequência dos Círculos de Cultura realizados: foram transcritos o material registrado em MP4 e as filmagens, diários de campo, fotografias e feito um exame sistemático do *corpus* da pesquisa.

RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Consoante previsto, os resultados foram organizados de acordo com a ocorrência dos círculos, tendo em vista que a cada vivência buscávamos evidências sobre a cultura machista e a religiosidade dos adolescentes na adoção de comportamentos sexuais seguros. Cada

círculo foi planejado com três momentos – acolhimento, desenvolvimento e avaliação –, nos quais foram utilizadas técnicas grupais com vista ao maior envolvimento do grupo.

Quanto à elaboração desses círculos, aconteceu de acordo com o vivenciado no círculo anterior, já que a mudança de atitude proposta por Paulo Freire é proveniente do conhecimento, discussão e reflexão do próprio grupo com suas realidades, vivências e atitudes.

Ressaltamos, porém, o seguinte: a influência da religião e da cultura masculina não foi estimulada pelos animadores, porquanto o objetivo com este estudo é identificar se elas influenciam os adolescentes masculinos sobre as DSTs/HIV/aids no ambiente escolar, provocando reflexão sobre sua realidade no tocante à mudança de atitude, ou seja, a adoção de comportamentos sexuais saudáveis.

Como observamos, a vivência desses círculos possibilita um momento educativo, com a virtude de considerar em seu desenvolvimento a realidade vivida por todos, e o animador/pesquisador do estudo partilha com os atores a construção, a desconstrução e a (re)construção das questões a serem exploradas e discutidas.¹⁶ Essa proposta educativa facultou a todos os participantes uma instrumentalização fundamentada em Freire de acordo com o detalhamento a seguir:

1º Círculo de Cultura – Descoberta do universo individual e coletivo, seleção dos temas a trabalhar, criação de situações para problematização e técnicas grupais para problematizar com fundamentação teórica. Nesse momento aconteceu a identificação da realidade individual e coletiva relacionada à prevenção, HIV/DSTs/ e aids. Foi o momento de construção, ocorrido por meio de técnicas grupais e diálogos, o que despertou a curiosidade dos envolvidos no estudo. Exploramos as questões relacionadas ao cotidiano e à visão de mundo. O grupo foi encorajado a fazer perguntas, discutir sobre temas de interesse dele. Concomitante tivemos exemplos práticos de vivências cotidianas dos atores, demonstrados tanto pela comunicação verbal como pela não verbal, o que possibilitou, sobretudo, a aproximação dos pesquisadores ao universo vocabular individual e coletivo dos participantes. Em cada encontro, podíamos vivenciar novas descobertas sobre esses jovens.

Para a apresentação dos adolescentes, adotamos a técnica grupal com a utilização de gravuras. As gravuras disponibilizadas diziam respeito à família, aos jovens, aos esportes, à religião e à cultura. Essa técnica facilitou a participação de todos, e nas falas foi demonstrada timidez para assuntos relacionados à religião, conforme observado no depoimento de um dos participantes quando escolheu a gravura de Jesus crucificado: *Pensei que fosse um punhal.* (Gênesis)

Quando indagado novamente sobre a gravura, o mesmo adolescente respondeu apenas que se tratava de Jesus Cristo crucificado e, após a apresentação da maioria dos colegas, fez questão de se apresentar novamente dizendo: *É da religião católica... andei frequentando e gostei.* (Gênesis)

Outro respondeu ao se referir à gravura religiosa escolhida: *Jesus, porque ele se sacrificou, deu até sua última gota de sangue para que a gente tivesse aqui do jeito que nós temos.* (Êxodo)

Ao desenvolver nosso estudo, considerar a religiosidade de cada adolescente é importante, porquanto poderá influenciar na adoção de comportamento seguro, pois, para alguns autores, adolescentes com alto nível de religiosidade são significativamente mais predispostos a ter mais autoeficácia na comunicação com novos parceiros sobre sexo, DST, HIV e prevenção de gravidez, recusando encontros com sexo inseguro.¹⁷ No entanto, neste estudo, apenas dois dos participantes demonstraram algum tipo de envolvimento religioso. Outros dois escolheram gravuras referentes à religião, mas não souberam explicar o porquê da escolha.

A não manifestação de envolvimento religioso não significa que esses adolescentes adotam comportamentos sexuais de risco, afinal, conforme citado por autores, o envolvimento religioso está frequentemente associado ao retardo da primeira relação sexual ou menor probabilidade de experiência sexual. Identificar essa relação requer mais estudos.¹⁸ Contudo, no decorrer das vivências nos círculos os participantes, pouco se manifestaram sobre a religiosidade deles.

As gravuras mais escolhidas por eles foram relacionadas à família, incluindo a de paternidade e também de esportes, carros, natureza, gosto pelo estudo, pela aprendizagem, manifestação de carinhos: *Escolhi esta de pai com um filho porque não quero ser pai tão cedo.* (Reis)

A aproximação dos adolescentes com as questões familiares confirma o estudo realizado sobre sexualidade na adolescência, ou seja, apesar da dificuldade dos pais, é nesse convívio, entre pessoas que se gostam e juntas tentam superar as dificuldades cotidianas, que os assuntos relacionados à sexualidade devem ser debatidos em consonância com os valores, atitudes, crenças religiosas e culturais da família.¹⁹

No segundo momento, houve a Chuva de Ideias (sexo, prevenção, DSTs e aids) na qual utilizamos a técnica do boneco. De modo geral, o grupo manifestou conhecimento sobre a doença, conforme demonstrado a seguir:

Aids é uma doença. (Levítico)

Aids é uma doença sexualmente transmissível, e a gente tem que se prevenir senão a gente pode pegar esta doença (Gênesis)

Diante do termo “prevenção”, observamos uma associação direta ao uso do preservativo, como demonstrado nas falas a seguir:

Pra mim prevenção é o uso de camisinha, e, quando você usa camisinha, você faz sexo à vontade e evita todas essas doenças aí. (Números)

Prevenção [...] eu acho que vem da mulher, prevenção, aí se não tiver sexo seguro pode pegar aids. (Deuteronômio)

Em continuidade, passamos à questão seguinte para explicar o que motivou a realização de atividades reflexivas sobre prevenção das DSTs/HIV/aids nos encontros seguintes.

Para avaliação, utilizamos recortes de revistas em cartolina para mostrar um painel sobre as vivências deste momento. Muitas emoções foram manifestadas pelos participantes, dentre as quais satisfação, alegria e envolvimento com as atividades propostas.

2º Círculo de Cultura – Reflexão teórico-prática (Desconstrução). Nesse momento de codificação e decodificação das questões problematizadas, partimos do contexto vivido pelos adolescentes, dos exemplos práticos citados por eles e reelaborados por nós pesquisadores/animadores dos círculos. A codificação representa uma dimensão da realidade tal como a vivem. Essa dimensão é proposta à análise num contexto diferente daquele que eles a vivem, ou seja, a desconstrução.¹⁰ Em determinados momentos do diálogo nos círculos, esclarecemos dúvidas, problematizando com o grupo. As perguntas apresentadas foram: Por quê? Como?

Em certo momento, essas reflexões levaram um dos participantes a questionar: *Ah! você sempre devolve as perguntas pra gente...* (Jó)

Essa fala fortalece a ideia de que nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em sujeitos verdadeiros e ativos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, considerado, também, sujeito do processo.¹⁴

A problematização sugere o debate com base nas situações existenciais e, assim, leva o grupo de educandos a rever criticamente conceitos fundamentais para pensar sobre si e sobre o mundo; motivá-los a se assumirem, crítica e ativamente.¹¹ Por meio da problematização elaborada entre educador e adolescentes, houve a desconstrução dos conceitos incoerentes e, então, foram reconstruídas questões com vista à reflexão de uma nova realidade, tal como exposto nas seguintes falas:

Se a mulher tiver alguma doença, ela vai dizer? É claro que ela não vai dizer. (Deuteronômio)

A mulher gosta do homem, e o homem só quer brincar com a mulher, mais na frente ele pode encontrar uma mulher pra brincar com ele também. (Samuel)

Nessas falas, identificamos um comportamento machista com base no qual pudemos problematizar com o grupo, para coletivamente discutirmos tal questão e buscar mudar de comportamento.

Em tal desconstrução, destacamos as convergências e divergências dos discursos. O que representa a análise de uma situação existencial concreta e sua decomposição, a passagem do abstrato ao concreto, da parte ao todo, para depois voltar às partes. Tudo isso para chegarmos a um nível crítico de conhecimento e iniciar pela experiência do sujeito quanto à sua situação em seu contexto real.¹⁶

Destacamos, então, o acolhimento desse segundo círculo, no qual utilizamos a técnica do “feitiço cai contra o feiticeiro”. Nessa técnica, percebemos atitudes de respeito, carinho e amizade entre os participantes; poucos adolescentes sugeriram atividades constrangedoras para o outro, e, de modo geral, predominaram as ações do tipo: dar um aperto de mão no colega; não faltar às aulas; dar um abraço em todos da turma. Tais comportamentos fortalecem as relações, tocam o mais profundo do ser humano não somente como uma mão que afaga, mas a que estabelece relação, acalenta, traz quietude, verdadeira carícia, ou seja, é por meio dessa mão que a pessoa humana revela um modo-de-ser carinhoso.²⁰ Mencionada atividade foi realizada com entusiasmo e manifestação de amizade. Nesse momento, surgiram algumas perguntas, que representavam dúvidas sentidas por eles:

Masturbação empata o crescimento? (Gênesis)

O que é prevenção? (Josué)

O que precisa para melhorar o mundo? Ou não precisa melhorar nada? (Êxodo)

Numa evidente demonstração de preocupação com a violência, com o envolvimento dos jovens com o crime e com o futuro dos adolescentes, esses discursos nos falam da conscientização do mundo por parte de cada indivíduo, demonstrada pelo método como instrumento de preparação das pessoas para uma tarefa coletiva de reconstrução nacional.¹¹

De acordo com a técnica, em determinado momento a pesquisadora/animadora deveria dramatizar uma declaração de amor para um dos participantes. Alguns dos participantes sugeriram: *Você deve ficar de joelhos para se declarar. (Juízes)*

Segundo depreendemos, as reflexões trazidas neste círculo demonstraram o quanto a cultura masculina está permeada por machismo, como mostra as falas a seguir:

A mulher tem que se prevenir, se não a gente pega doença. (Josué)

Se o homem não resistir na hora H, a mulher vai e toma a injeção. (Gênesis)

Confirmando o machismo, o comportamento do jovem que aguardava a declaração era dramatizado com indiferença. Tal atitude confirma o comportamento machista deles em relação ao sexo feminino e aprovado pelo grupo.

Ao comentar sobre a técnica utilizada, alguns fizeram uma ligação com a DSTs/HIV/aids: *Que se a gente não se prevenir, não pensar nisto antes, pode voltar pra gente. (Gênesis)*

Para a problematização, utilizamos casos do cotidiano deles – que, em seguida, foram socializados coletivamente – que facilitassem a reflexão e a resolução em grupo. No intuito do melhor aproveitamento desse momento, foi

disponibilizado texto sobre as DSTs/HIV/aids. Então, as indagações a respeito das DSTs/HIV/aids foram uma constante, revelando o pouco conhecimento do grupo sobre o assunto. Tal fato propicia maior vulnerabilidade.

3º Círculo de Cultura – (Re)Construção coletiva. Este momento significou a união de novos saberes com a realidade a ser apreendida. Buscamos as possibilidades de mudanças de atitudes por meio da comunicação e reflexão coletiva. Essa foi uma proposta prática de superação das atitudes machistas e incoerentes com a prevenção das DSTs/HIV/aids, percebida nos momentos anteriores, quando o animador refletiu com os sujeitos as alternativas de solução dos problemas apontados por ele.¹⁶

Nesse círculo, a proposta foi de reflexão teórico-prática e (re) construção coletiva. Para tal, utilizamos, também, técnicas grupais, diálogo, conforme as citadas nos círculos anteriores. Percebemos que as relações entre pesquisadores e sujeitos estreitavam-se a cada encontro, evidenciadas por maior participação e, conseqüentemente, reflexão no grupo. As reflexões referiram-se, principalmente, ao comportamento machista manifestado pelos participantes, já que este pode determinar maior vulnerabilidade às DSTs/HIV/aids.

Com base nas técnicas de aprendizagem utilizadas, houve reflexão sobre prevenção das DSTs/HIV/aids, sendo estimulada no grupo a (re)construção dos conceitos preestabelecidos por todos em sua vivência do mundo e com o mundo. As estratégias educativas no formato de oficinas podem despertar interesse nos componentes em continuar participando e até divulgá-las entre os amigos e colegas, pois eles podem acabar reconhecendo a importância dos assuntos tratados, valorizar a dinâmica utilizada.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este artigo encontramos na metodologia de Paulo Freire uma opção favorável para efetivar as práticas de educação em saúde. Desse modo, colaboramos de forma reflexiva com adolescentes no tocante à adoção de comportamentos sexuais saudáveis, norteados pelas necessidades individuais. Ao mesmo tempo, priorizamos a cultura e a religiosidade como fatores essenciais nesta reconstrução coletiva.

As etapas vividas possibilitaram aos sujeitos, educando/educador construir, com base em suas histórias, um novo capítulo de vida e, o mais importante, tornarem-se

realmente críticos, independentemente do grupo em que estão inseridos.

Contudo, perceber nos adolescentes suas necessidades de conhecimento é o primeiro passo para efetivarmos práticas educativas favoráveis ao empoderamento deles na promoção de sua saúde. No entanto, para a adoção de comportamentos sexuais seguros, não se exige somente orientação sobre o uso de preservativo, embora esta seja essencial; urge ultrapassar essa informação e refletir sobre as relações com o outro e consigo mesmo, sobre a preservação dos valores morais e éticos da família nessa faixa etária. Talvez, assim, possamos conscientizar pessoas sobre a prevenção das DSTs/HIV/aids no mundo.

Como discutido ao longo deste trabalho, a religião e a cultura poderão ser parceiras na adoção de comportamentos sexuais saudáveis e na superação de situações de vulnerabilidade, mas para tal a enfermagem deve reconhecer seu papel na vida dos jovens. Esse reconhecimento é fundamental para que educador e educando, juntos, identifiquem estratégias que fortaleçam a autonomia e a conscientização.

Ao utilizarmos a problematização, propomos o fortalecimento de uma prática educativa capaz de possibilitar a descoberta pelo sujeito das respostas por ele buscadas, com conseqüente transformação de sua história e construção de um mundo melhor. Por suas finalidades, a educação em saúde deve sempre levar o indivíduo à transformação e autonomia, propiciando uma passagem de consciência ingênua para uma consciência crítica.

Nesse caso, uma certeza nos domina: somente mediante estratégias educativas emancipatórias poderemos construir novos saberes, novas práticas e novos sujeitos. Mas é importante pensarmos em ações humanizadas, que respeitem a individualidade dos atores, com ética, compromisso, amor, liberdade, afetividade, considerando o indivíduo como ser único e especial. Enfim, o método possibilita a reconstrução do conhecimento com liberdade, ética, descontração, compromisso e amor pelas práticas emancipatórias de educação em saúde.

AGRADECIMENTOS

À Funcap, ao CNPq e ao PPP, pelo apoio ao Projeto de Pesquisa “Desmistificando crenças e valores do adolescente em favor da prevenção”, de acordo com o Convênio nº 0006-00/2006.

REFERÊNCIAS

1. Rossi L, Valsecchi A. Dicionário enciclopédico de teologia moral. 3ª ed. Spain: Ediciones Paoline; 1978.
2. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicol Estudo*. 2006; 11(1):155-64.
3. Valla VV. Educação Popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(sup. 2):7-14.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5 (1):163-77.
6. Czeresnia D, organizador. O conceito de saúde da diferença entre prevenção e promoção. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fio Cruz; 2003. p. 39-43.

7. Torres HC, Hortale VA, Schall V. Experiências de jogos em grupos operativos na educação em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(4):1039-47.
8. Brasil. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Programa Nacional de DST e Aids. *Boletim Epidemiológico: DST/AIDS*. Brasília, 2007.
9. Bourdieu P. *A dominação masculina*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
10. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação, uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3ª ed. São Paulo: Ed. Moraes; 1980.
11. Brandão CR. *O que é o método Paulo Freire*. São Paulo: Brasiliense; 2006.
12. Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(4):631-5.
13. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. 31ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2008.
14. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 47ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2008.
15. Resolução 196/96. [Citado 2007 fev. 17]. Disponível em: <http://www.ufgs.br/bioetica/res19696.htm>
16. Miranda KCL, Barroso MGT, Silva LMS, Silva MRF. Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(6):899-903.
17. McCree DH, Wingood GM, DiClemente R, Davies S, Harrington KF. Religiosity and risky sexual behavior in african-american adolescent females. *J Adolesc Health*. 2003; 33(1):2-8.
18. Hardya SA, Raffaellib M. Adolescent religiosity and sexuality: an investigation of reciprocal influences. *J Adolesc*. 2003; 26: 731–9.
19. Cano MAT, Ferriani MGC. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev Latinoam Enferm*. 2000; 8(2): 18-24.
20. Boff L. *Saber Cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.
21. Mello VP, Gandra LRL, Amaral MA, Fonseca RMGS. Adolescência, sexualidade e gênero: possibilidades das oficinas de trabalho crítico-emancipatórias. *REME Rev Min Enferm*. 2008 jul/set;12(3): 390-5.

Data de submissão: 25/8/2009

Data de aprovação: 1º/8/2012