

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

EUCI SELMA SIÉBRA MUNHOZ

ARTE/EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Experiência com crianças e adolescentes atendidos no projeto “Meu Corpo Meu Bem”

São Paulo

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

EUCI SELMA SIÉBRA MUNHOZ

EUCI SELMA SIÉBRA MUNHOZ

ARTE/EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Experiência com crianças e adolescentes atendidos no projeto “Meu Corpo Meu Bem”

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Educação, Arte e História da Cultura, como requisito a obtenção do título de Mestre.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Petra Sanchez Sanchez

São Paulo
2009

M966a Munhóz, Euci Selma Siébra.

Arte/educação em saúde: experiência com crianças e adolescentes atendidos no projeto "Meu Corpo Meu Bem". / Euci Selma Siébra Munhóz – 2010.

177 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Educação, Arte e História da Cultura) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2010.

Bibliografia: f. 210-223.

Orientador: Petra Sanchez Sanchez

1. Arte/Educação. 2. ONG. 3. DST/AIDS. 4. Criança e adolescente. I. Título.

CDD 372.5

EUCI SELMA SIÉBRA MUNHÓZ

ARTE/EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Experiência com crianças e adolescentes atendidos no projeto “Meu Corpo Meu Bem”

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação, Arte e História da Cultura.

Aprovado em 4 de agosto de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Petra Sanchez Sanchez – Orientadora
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profa. Dra. Loris Graldi Rampazzo
Universidade São Judas

Prof. Dr. Marcos Rizolli
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Aos meus amados Mario e João Gabriel,
pelo carinho e apoio incondicional; aos
meus pais, sogros, irmãos, sobrinhos e
amigos, pelo estímulo e compreensão du-
rante a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao único que é digno de receber honra, glória e louvor, ao Senhor Jesus Cristo minha adoração e gratidão pelas misericórdias renovadas a cada manhã e por sua graça infinita.

À professora Dra. Petra Sanchez Sanchez, minha gratidão, pela competência disponibilizada em orientações seguras, compreensão e tolerância durante a elaboração deste trabalho.

À professora Dra. Loris Graldi Rampazzo, pelas gentis considerações e pelas sugestões apresentadas no momento do exame de qualificação.

Ao professor Dr. Marcos Rizolli, pelos comentários e sugestões apontadas no decorrer do exame de qualificação.

À professora Dra. Ana Mae Barbosa, pela oportunidade concedida no Núcleo de Apoio à Cultura e Extensão em Promoção da Arte na Cultura, da Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo, que tem me incentivado como arte/educadora em projetos sociais, em minha produção como artista plástica e a seguir na vida acadêmica.

À Diretoria da Casa de Assistência Filadélfia pela oportunidade de desenvolvimento profissional e pessoal na coordenação do projeto “Meu Corpo Meu Bem” e por viabilizar a realização desse trabalho.

À equipe da Casa de Assistência Filadélfia e “Meu Corpo Meu Bem”, minha gratidão pela participação nas oficinas de Arte/Educação em Saúde e pela colaboração na elaboração deste trabalho desde a fase inicial.

Às crianças e adolescentes atendidos nos projetos da Casa de Assistênc... Filadélfia pela participação nas oficinas de Arte/Educação em Saúde e pela oportunidade de aprender sobre prevenção primária de Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e de crescer como pessoa.

A pesquisa que resultou na presente dissertação recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Bolsa de Mestrado (06 meses) e recursos do Fundo Mackenzie de Pesquisa MackPesquisa.

RESUMO

O presente trabalho trata de aspectos fundamentais para que crianças e adolescentes possam crescer, desenvolver e experimentar relações afetivas e seguras no contexto de epidemias como Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. O objetivo é desenvolver ações e práticas de Arte/Educação em Saúde e refletir sobre elas para serem aplicadas ao autocuidado, à prevenção de DST/Aids, às escolhas saudáveis para construção de projeto de vida voltados para crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/Aids, do Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, da Casa Assistência Filadélfia. A pesquisa com característica de pesquisa-ação do tipo participante apresenta a experiência de atendimento de crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/Aids no projeto “Meu Corpo Meu Bem” refletindo sobre as ações e práticas das oficinas de Arte/Educação em Saúde. Apresenta as possibilidades da Proposta Triangular de Ensino de Arte nas oficinas de Arte/Educação em Saúde, as práticas educativas em Arte do ponto de vista da equipe multidisciplinar e a cultura visual de crianças e adolescentes para promoção do autocuidado, prevenção de DST/Aids e projeto de vida. Os resultados apontam para o potencial da Arte no desenvolvimento de uma consciência crítica que possibilita a adoção de atitudes preventivas com relação às DST e a evolução da epidemia da Aids; a necessidade de formação profissional para os que trabalham no contexto de uma ONG/Aids; o envolvimento de pais e cuidadores na orientação em sexualidade de crianças e adolescentes; e a capacitação de professores do ensino formal e profissionais da saúde para atuarem em equipes multidisciplinares de prevenção primária de DST/Aids. Concluindo o estudo foi possível constatar que a realização de oficinas de Arte/Educação em Saúde possibilita a construção de um conhecimento replicável para outros espaços podendo ser adequado a outros públicos foco da atenção dos programas de prevenção de DST/Aids.

Palavras Chave: Arte/Educação, Interdisciplinaridade, ONG, DST/Aids, criança e adolescente.

ABSTRACT

The present research approaches the fundamental aspects that might contribute for children and adolescents to grow, develop and experiment secure emotional relationships in the context of epidemics such as AIDS and other Sexual Transmittable Diseases. The Objective is to develop actions and practices of Art-Education in Health promoting a constant reflection in order to apply them to self-care, prevention of STD/Aids, and to healthy choices for the development of a personal life project for children and adolescents living and living with HIV/Aids of the Center for Children and Adolescents - CCA of Vila União, a project of the NGO Casa de Assistência Filadélfia. The research was a participatory controlled action-research and presents the reflexes over the experience of the Art-Education workshops in Health of the project "Meu Corpo Meu Bem" (My body My treasure) held on the CCA with children and adolescents living and living with HIV/Aids. It presents the possibilities of the Triangular Proposal of The Teaching of Arts applied in the art-education's workshop of Health, the educational practices of Arts from the point of view of the multidisciplinary team and the visual culture of the children and adolescents in the promoting of self-care, prevention of STD/Aids and "Life Project". The results point out to the potential of arts in the development of a critic consciousness that promotes the adoption of preventive practices relating to STD and the epidemic of Aids; the need of capacity building in arts for a better performance of the employees working in an Aids/NGO context; the influence of the parents and caretakers in the sexual education of children and adolescents; the capacity building of formal education teachers and health professionals in order to compound a multidisciplinary team to act in primary prevention of STD/Aids. At the end to the study it was possible to see that the Health and Art education workshops enables the construction of Knowledge that is replicable to other learning experiences spaces allowing it to be adapted to other groups that are the focus of attention for Prevention Programs in STD/Aids.

Key words: Art-education, Interdisciplinarity, NGO, STD/Aids, children and adolescents

LISTA DAS FOTOS

Foto 1	Klimt com seu gato em frente ao ateliê.	42
Foto 2	Cena do filme <i>Dada</i> , de Eduardo Vaisman.	45
Foto 3	Sede da Casa Assistência Filadélfia.	55
Foto 4	Imagem aérea da localização da Casa Assistência Filadélfia.	56
Foto 5	Atividade Clubes CAF Sertão -Trapiá (RN).	58
Foto 6	Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União.	61
Foto 7	Imagem aérea localização. Casa Assistência Filadélfia e Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União.	63
Foto 8	Imagem aérea da localização. Centro para a criança e o Adolescente de Vila União.	64
Foto 9	Comunidade Ponte Rasa, SP.....	65
Foto 10	Reunião de Planejamento. Equipe Projeto “Meu Corpo Meu Bem”.	67
Foto 11	Reunião de Planejamento. Equipes “Meu Corpo Meu Bem”, Centro para a Criança e o Adolescente e Abrigo Nosso Lar.	67
Foto 12	Planejamento/Combinados. Grupo de Adolescentes. Oficinas de Arte/Educação em Saúde.....	68
Foto 13	Planejamento/Combinados. Grupo de crianças.	70
Foto 14	Grupo Focal I.....	81
Foto 15	Desenvolvimento Feto e Parto.	108
Foto 16	Leitura de Imagem. Grupo de Adolescentes.	114
Foto 17	Projeção do Filme <i>Dada</i> . Porta Curtas.	115
Foto 18	Filme <i>Minha Vida de João</i> . Grupo de Crianças.	118
Foto 19	Atividade “Apelidos”. Grupo de Crianças.	119
Foto 20	Fazer artístico – Nanquim sobre canson. Adolescentes.	123
Foto 21	Fazer artístico – Nanquim sobre canson. Adolescentes.	123
Foto 22	“Apelidos”. Adolescentes.....	124
Foto 23	Filme <i>Era uma vez outra Maria</i> . Grupo de Crianças.	126
Foto 24	Modelagem. Corpo humano de uma criança.	129
Foto 25	Modelagem. Corpo Humano de um adolescente.	129

Foto 26	Modelagem. Corpo humano na velhice.....	130
Foto 27	Modelando o corpo humano. Grupo de adolescentes.....	133
Foto 28	Modelagem. Corpo da mulher.....	134
Foto 29	Modelagem. Grupo de adolescentes.....	134
Foto 30	Dança de Roda 1. Grupo de crianças.....	135
Foto 31	Dança de Roda 2. Grupo de crianças.....	136
Foto 32	Grupo de crianças conhecendo o artista Gustav Klimt.....	136
Foto 33	Grupo de crianças. Técnica Mista.....	138
Foto 34	Técnica Mista.....	138
Foto 35	Fazer Artístico. Técnica Mista.....	139
Foto 36	Trabalho Técnica Mista. Grupo de adolescentes.....	141
Foto 37	Leitura de Imagem. O Beijo - Gustav Klimt. Grupo de crianças.....	145
Foto 38	Fazer Artístico. Grupo de crianças gravando a placa de isopor.....	146
Foto 39	Isogravura. Oficina com crianças.....	146
Foto 40	Resultado do Fazer Artístico. Oficina com crianças.....	147
Foto 41	Projeto de Vida. Oficina com crianças.....	148
Foto 42	Projeto de Vida. Oficina com crianças.....	148
Foto 43	Fazer Artístico. Grupo de adolescentes gravando placa de isopor.....	150
Foto 44	Fazer Artístico. Uso da tinta de impressão sobre a placa de isopor....	150
Foto 45	Fazer Artístico. Resultado da impressão.....	151
Foto 46	Fazer Artístico, após a leitura de imagem filme ABIA – vírus HIV/AIDS.....	154
Foto 47	Fazer Artístico, após leitura das imagens do material técnico Claves e Semina.....	155
Foto 48	Fazer Artístico, após leitura da reprodução da obra As três idades da Vida, de Gustav Klimt.....	156
Foto 49	Reunião com professores. Escola Estadual Antonio de Oliveira Camargo.....	159
Foto 50	III AcampaCAF - 2009.....	160
Foto 51	Abertura do III Acampa CAF 2009. Tema: Aids e as décadas de 70 e 80.....	161

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	<i>A Esperança I</i> , 1903. Gustav Klimt.....	43
Figura 2	<i>As Três Idades da Vida</i> , 1905. Gustav Klimt.....	44
Figura 3	<i>O Beijo</i> , 1907/1908. Gustav Klimt.	44
Figura 4	DVD Filme <i>Minha Vida de João</i>	46
Figura 5	DVD Filme <i>Era Uma Vez outra Maria</i>	47
Figura 6	Órgãos sexuais femininos – Parte externa.....	47
Figura 7	Órgãos sexuais masculinos – Parte externa.	48
Figura 8	Sistema urinário e sistema genital da mulher, vista medial.	49
Figura 9	Sistema urinário e sistema genital do homem, vista medial.	50
Figura 10	Órgãos sexuais femininos - Parte interna.	50
Figura 11	Órgãos sexuais masculinos – Parte interna.	51
Figura 12	Recém-nascido - Material Semina.	53
Figura 13	Álbum Seriado AIDS.	53
Figura 14	Álbum Seriado Planejamento Familiar e Reprodutivo.	54
Figura 15	Álbum Seriado - Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	54
Figura 16	Logomarca do Projeto Família, da Casa Assistência Filadélfia.....	57
Figura 17	Logomarca do Projeto Abrigo Nosso Lar, da Casa Assistência Filadélfia.	57
Figura 18	Logomarca do Projeto “Meu Corpo Meu Bem”, da Casa Assistência Filadélfia.	57
Figura 19	Logomarca do Projeto CAF Sertão, da Casa Assistência Filadélfia.....	58
Figura 20	Logomarca do Projeto Sino, da Casa Assistência Filadélfia.	58
Figura 21	Logomarca do Projeto Ação Família, da Casa Assistência Filadélfia...	59
Figura 22	Logomarca do Projeto CCA Centro para a Criança e o Adolescente, da Casa Assistência Filadélfia.....	59
Figura 23	Mapa Ponte Rasa.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS

ABIA	Associação Brasileira Informação Aids
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
CAF	Casa Assistência Filadélfia
CCA	Centro para a criança e o adolescente
CEU	Centro Educacional Unificado
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMEFs	Escolas Municipais de Ensino Fundamental
EMEI	Escolas Municipais de Educação Infantil
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> - Vírus da Imunodeficiência Humana
JPC	Jovens Para Cristo
MAC	Museu de Arte Contemporânea
MCMB	Meu Corpo Meu Bem
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
SMADS	Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	17
2.1	HIPÓTESE.....	35
2.2	OBJETIVO GERAL	36
2.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
3	MÉTODO.....	37
3.1	SUJEITOS DA PESQUISA.....	39
3.2	COLETA DE DADOS	40
4	UNIVERSO DA PESQUISA	55
4.1	CASA ASSISTÊNCIA FILADÉLFIA	55
4.2	PROJETO “MEU CORPO MEU BEM”	60
4.3	CENTRO PARA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE DE VILA UNIÃO	61
4.4	PLANEJAMENTOS REALIZADOS PELA EQUIPE DO PROJETO “MEU CORPO MEU BEM”	65
4.4.1	Equipe projeto “Meu Corpo Meu Bem”	74
4.4.2	Oficinas de Arte/Educação em Saúde.....	76
4.4.3	Grupos Focais	79
4.4.3.1	<i>Grupo Focal I</i>	80
4.4.3.2	<i>Grupo Focal II</i>	86
4.4.4	Análise dos dados - Grupo Focal I e Grupo Focal II.....	89
4.4.5	Grupo das crianças e dos adolescentes.....	98
4.5	DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS DE ARTE/EDUCAÇÃO EM SAÚDE	100
4.5.1	Oficinas de Arte/Educação em Saúde.....	152
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	158
	REFERÊNCIAS.....	165

1 APRESENTAÇÃO

A Arte, através de suas linguagens, possibilita recriarmos a realidade segundo nossas convicções e ideais de vida. O trabalho com Arte/Educação tem sido na minha experiência profissional, uma oportunidade de proporcionar uma maior compreensão, uma leitura da realidade nem sempre ideal e a de um mundo desejado, recriado, e as possibilidades de nele interferir.

Desde o início de minha produção como artista plástica, chamou-me a atenção o universo feminino e suas expressões na cultura e na sociedade ao longo da história, os quais passei a estudar e a retratar em minhas obras. Muito embora percebendo a estreita relação entre o meu objeto de interesse e a temática da infância, ainda não havia surgido a oportunidade de um trabalho sobre essa relação que envolve corporalidade e perpetuação de papéis. Como parte dos meus compromissos, prestava eventualmente trabalho voluntário na Casa Assistência Filadélfia (CAF), uma Organização Não Governamental (ONG) que atendia soropositivos para *Human Immunodeficiency Virus* - Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), contando histórias e ensinando adultos a contá-las também.

No final do ano de 2003, a Casa de Assistência Filadélfia assumiu o Abrigo, situado na Zona Leste de São Paulo, para crianças e adolescentes soropositivos para HIV/AIDS ou que viviam com essa realidade. O prédio estava com sérios problemas em sua estrutura, precisando de reformas urgentes. Mas, o que mais chamava a atenção era a situação do refeitório, dos banheiros e do espaço reservado para o dormitório. Quartos improvisados, quase sem iluminação, paredes escuras, móveis e utensílios quebrados, e muita sujeira.

Em 2004, fui convidada para trabalhar como voluntária nesse Abrigo, realizando oficinas de Arte/Educação com as crianças e com os adolescentes. Enquanto a administração e um grupo de voluntários cuidavam das reformas mais urgentes e da captação de recursos para a compra de móveis e de utensílios novos, eu iniciava as oficinas de Arte/Educação com o objetivo de despertar nas crianças e nos adolescentes o interesse para o processo de mudança naquele ambiente. Esse interes-

se logo se manifestou pelo desejo de apropriação, pela participação nas decisões, desde a escolha das cores para pintar as paredes dos seus quartos e da compra dos móveis, até as normas de convivência entre eles. Foi um tempo de grande aprendizado para mim, pois senti a necessidade urgente de compreender as questões relacionadas com as crianças e adolescentes que não apenas viviam em abrigos, mas também com problemas provocados por diversos tipos de violência por que passaram e ainda vivendo ou convivendo com a Aids. Algumas dessas crianças e adolescentes eram soropositivos para HIV e não haviam desenvolvido a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a AIDS; outros já haviam iniciado o tratamento com antiretrovirais porque já estavam com AIDS, e outros ainda, que conviviam com a realidade do HIV/Aids de seus irmãos.

Frente a essa necessidade, busquei conhecer mais sobre essa realidade, indo além da convivência no Abrigo com as crianças e os adolescentes. Atendi a orientação da direção da Casa Assistência Filadélfia para a leitura de livros e textos que tratavam especificamente sobre HIV/AIDS, e frequentei, como aluna especial, algumas disciplinas na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Promoção de Saúde e Saúde da Criança, Vulnerabilidade e Direitos Humanos).

Passei a trabalhar como arte educadora no Abrigo, desenvolvendo um trabalho de resgate de memória e construção histórica das crianças, dos adolescentes e do próprio Abrigo. Algumas dessas pessoas estavam desde muito cedo sob os cuidados dessa instituição. Os que hoje são jovens adolescentes, foram levados ainda bebês, por ocasião da morte dos pais, igualmente por causa da Aids. Uns já haviam sido transferidos de um abrigo para outro e, como os demais, tinham pouca ou nenhuma lembrança dos pais, e quase nenhuma foto e contato com os parentes.

Assim, junto com a coordenação do Abrigo, fiz um levantamento das fotos das crianças e dos adolescentes existentes na documentação em arquivo e, dentre os pertences de cada um deles, alguma foto da família. Adotamos o procedimento de registrar todos os eventos que fossem significativos, montando álbuns individuais que seriam levados cada vez que algum deles fosse reinserido na família de origem ou na família de adoção.

As oficinas de arte eram oferecidas em dois períodos, alternando com o horário da escola; as crianças e os adolescentes participavam da oficina ao mesmo tem-

po; não dividíamos por faixa etária. Devido à minha formação, priorizei as artes visuais na maioria das oficinas, mas utilizava também outras linguagens artísticas, enfatizando mais a produção de artistas brasileiros. Foi um tempo de muita dificuldade, como, por exemplo, a falta de material adequado para desenvolver as atividades e a resistência de alguns educadores que questionavam a validade de se investir no ensino de arte para crianças e adolescentes com aquele histórico de vida. Com o apoio da direção da Casa Assistência Filadélfia, que entendia o ensino da Arte como fundamental para qualidade de vida e de saúde, foi possível iniciar um trabalho, procurando melhorar a compreensão da cultura visual individual e coletiva do grupo, a apropriação do espaço e uma maior inter-relação entre as crianças, os adolescentes e a direção dessa entidade.

Para mim, foi uma importante experiência de aproximação com a realidade de crianças e adolescentes em cujo histórico de perdas e do estigma da Aids, ainda contava, de outra maneira, as violências do corpo, as quais eu havia estudado dentro da realidade das mulheres.

Nessa mesma época, a Casa Assistência Filadélfia solicitou-me a participar também da equipe de técnicos do projeto “Meu Corpo Meu Bem”, projeto de educação em sexualidade, para o autocuidado e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)/AIDS. Meu trabalho inicial foi contribuir na estruturação da metodologia do projeto, dentro do conteúdo da Arte/Educação, junto aos demais técnicos da área da Saúde e da Educação. Atualmente, coordeno o projeto que realiza oficinas de prevenção em escolas (duas municipais de educação infantil, uma estadual de ensino fundamental, e outra municipal, de ensino médio), projetos sociais e igrejas com crianças e adolescentes de diferentes faixas etárias.

As oficinas de Arte/Educação são oferecidas com um conteúdo adequado para as diferentes idades dentro das temáticas: conhecer o corpo, apreciar o corpo, cuidar dele, respeitá-lo e protegê-lo. Enquanto brincam e participam de atividades artísticas, crianças e adolescentes podem fazer descobertas importantes que os auxiliam na identificação de situações de risco quanto a doenças sexualmente transmissíveis, bem como no enfrentamento dessas situações.

O projeto realiza também oficinas de sensibilização e de capacitação dirigida a outros profissionais (professores das escolas onde são realizadas as oficinas, e

profissionais das Unidades Básicas de Saúde do entorno da Casa Assistência Filadélfia). A proposta é poder atuar na educação em sexualidade, com foco em prevenção primária, a partir da compreensão e dos recursos disponíveis dentro de sua própria realidade. O trabalho com Arte/Educação junto a profissionais de outras áreas tem ampliado minha visão sobre a necessidade de uma maior aproximação com os conteúdos artísticos, e de compartilhar com eles experiências que, para muitos, representam a quebra de um mito.

Como arte educadora atuando em movimentos sociais, ou em Organizações Não Governamentais, na temática da sexualidade, percebo a necessidade do aprofundamento científico que possibilite uma melhor reflexão sobre a cultura visual, incluindo as imagens de obras de arte e sua utilização nos processos educativos não formais; percebo de igual modo, a sua contribuição no acesso a informações relativas à prevenção primária de HIV/AIDS entre crianças e adolescentes que vivem ou convivem com o vírus, no sentido de uma maior participação e do protagonismo infanto-juvenil, bem como no envolvimento da comunidade nas questões que permeiam o corpo, a infância, a adolescência e a família.

2 INTRODUÇÃO

A criança expressa sua criatividade nata explorando novas possibilidades. À medida que se desenvolve, passando pela adolescência até chegar à fase adulta, o seu comportamento e as formas como se manifestam, vão se modificando.

A criatividade infantil pode e deve ser estimulada. Para que isso ocorra, alguns fatores fundamentais são imprescindíveis. Crianças e adolescentes precisam ter oportunidade de crescer e de se desenvolver, experimentar relações afetivas consigo mesmos, com o mundo e com o meio ambiente; precisam ter oportunidade de reestruturar e conhecer o potencial sensível e racional que cada um possui, indo dos níveis mais simples, até os mais complexos (OSTROWER, 1987, p. 127 a 146).

A Arte é libertação e estímulo das emoções e sensações agradáveis no ser humano. Ela é um meio de expressão e de linguagem; devido à sua essência, pode orientar o desenvolvimento de crianças e adolescentes ampliando as possibilidades comunicativas e troca de energia.

Read (2001) se refere à Arte como um fenômeno orgânico, mensurável, e um dos conceitos mais indefiníveis, que às vezes nos passa despercebida, mas se encontra presente nas coisas que realizamos e satisfazem nossos sentidos.

Barbosa (2008), referindo-se ao aspecto sagrado na Arte, lembra que ela se manifesta, em meio à presente perda do sentido coletivo, característico do desenvolvimento das sociedades e suas complexidades, se manifesta como meio capaz de fundir o homem a esse sentido de pertencer.

Arslan e Iavelberg (2006) ressaltam a Arte como área de conhecimento, que colabora na formação do jovem contemporâneo, possibilitando sua inserção social, cultural e profissional.

Barbosa (1998) por sua vez, destaca a Arte na Educação como instrumento para desenvolver a percepção e a imaginação, aprender a realidade do meio onde se está inserido, desenvolver um olhar crítico e uma criatividade que seja capaz de interferir nas questões de uma realidade que se deseja mudar. Para essa autora, as características da Arte são fundamentais para o desenvolvimento integral da inteligência. Ela afirma:

Se pretendemos uma educação não apenas intelectual, mas principalmente humanizadora, a necessidade da arte é ainda mais crucial para desenvolver a percepção e a imaginação, para captar a realidade circundante e desenvolver a capacidade criadora necessária à modificação dessa realidade (BARBOSA, 2008, p. 5).

Além do mais, a Arte é um caminho prazeroso para resolver ou prevenir situações delicadas ou abordar questões difíceis. As opções éticas que temos que fazer no viver diário podem ser autônomas, feitas com liberdade, discernimento e com responsabilidade transformadora (ARSLAN, IAVELBERG, 2006; GEIN, 2005).

Hernández (2000) se refere à Arte como “cruzamento de saberes” que viabiliza o ensino de tudo que é possível ser aprendido; o autor se refere à educação a partir da Arte, da cultura visual.

Nesse sentido, é importante também atentar para o exposto por Arslan e Iavelberg (2006) no que se refere aos modos e ao tempo de aprendizagem, além da adequação dos conteúdos dos saberes universais e os do cotidiano de crianças e adolescentes. São fatores necessários para que haja interação com os símbolos da cultura, e para que os jovens sejam sujeitos que se autogovernam. Não sendo isso possível, ficam alienados e deixam de criar e realizar o que Ostrower (1987) chama de “conteúdos mais humanos”.

O ser humano, seja criança ou adolescente, seja adulto, vive situações de vulnerabilidade que nivelam a todos e requer que sejam capazes de refletir sobre seus problemas pessoais, os problemas do seu tempo e exigem que desenvolvam uma consciência da condição humana que diz respeito a todos (MORIN, 2000).

O próprio Morin (2000), no capítulo *Ensinar a Condição Humana*, do livro *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*, salienta a necessidade de nos reconhecermos em nossa humanidade e, ao mesmo tempo, reconhecer a diversidade cultural inerente a essa condição.

Outra perspectiva desse autor é no sentido de, na educação do futuro, integrar-se a contribuição das diversas disciplinas humanas e, entre elas, as Artes. Assim, a abordagem das várias facetas do destino humano se tornaria viável, incluindo a vulnerabilidade em relação às infecções por doenças sexualmente transmissíveis. Enfatizando a importância da educação do futuro, Morin esclarece:

Por isso, a educação deveria mostrar e ilustrar o destino multifacetado do humano: o destino da espécie humana, o destino individual, o destino social, o destino histórico, todos entrelaçados e inseparáveis. Assim, uma das vocações essenciais da educação do futuro será o exame e o estudo da complexidade humana. Conduziria à tomada de conhecimento, por conseguinte, de consciência, da condição comum a todos os humanos e da muito rica e necessária diversidade dos indivíduos, dos povos, das culturas, sobre nosso enraizamento como cidadãos da Terra... (MORIN, 2000, p. 61).

Dentre as complexidades do ser humano está a sua sexualidade, característica presente já ao nascer e que se expressa segundo normas morais, religiosas, e científicas que são aprendidas desde muito cedo, sendo uma construção social e histórica.

Ramadam e Abdo (2000), ao comentarem a ambiguidade das religiões em relação à sexualidade, colocam que numerosos trabalhos de antropologia indicam que grupos e coletividades humanas teriam estabelecido códigos de prescrições e interdições sexuais, muito antes da elaboração de suas doutrinas. Nessa circunstância, dizem eles, o ser humano tem sua existência marcada pelo signo do sexo e seus códigos, com regras implícitas e explícitas que nortearão sua vida, num universo demarcado por fronteiras sexuais e seus regulamentos.

É sabido que a nossa cultura brasileira agrega a diversidade cultural de outros países. Caracterizado como povo festivo e festeiro, e também muito religioso, e que, por isso, nem sempre fala do corpo com naturalidade, apresenta um registro social que estimula, condena e culpa o que envolve a sexualidade. Os comportamentos que surgem daí são fortalecidos pela cultura familiar e por aquisições culturais que acontecem em outros âmbitos fora da família; então, a sexualidade das pessoas permanece permeada de mitos que não favorecem a aquisição de competências para se construir práticas de proteção e cuidado.

A respeito da diversidade cultural, Bochio (2002) ressalta que, além da miscigenação, o Brasil apresenta dentro de seu território culturas regionalista com valores e costumes bem distintos; diz que esses fatores são importantes para a compreensão do cuidado que se destina às crianças e adolescentes, incluindo as questões da sexualidade.

O perfil da população infanto-juvenil traz ainda as influências das diferenças étnicas e culturais que estão presentes na formação da nacionalidade do país. A questão da cultura está relacionada à maneira como cada grupo ét-

nico entende e educa a criança. O povo brasileiro resulta de uma grande miscigenação entre as raças indígena, branca (européia) e negra (africana) tendo posteriormente recebido influência dos povos asiáticos. Cada uma destas influências culturais contribui no dia a dia para a maneira como podemos entender o valor da criança e o seu cuidar (BOCHIO, 2002, p. 6).

Compreender o aprendizado da sexualidade ocorre durante toda a vida, enquanto o indivíduo descobre-se a si mesmo, suas possibilidades e limites, num processo que prevê a participação e a influência direta e indireta de diferentes atores. Tanto a concepção da própria sexualidade como a sua expressão, acontece permeada de valores que são adquiridos na convivência do dia a dia, quando a criança inicia seu relacionamento com os cuidadores e, posteriormente, quando amplia o seu relacionamento voltado para outros grupos.

O termo cuidador é usado em referência às pessoas que cuidam da criança ou do adolescente, podendo ser os genitores ou outras pessoas que o fazem em lugar destes. Pessoas com laço de parentesco, avós, tios, irmãos, ou agentes sociais e educadores de escolas, de creches, e de abrigos; ou então aqueles que, na ausência temporária, devido à condição de trabalho, por perda da guarda também temporária, ou perda definitiva da guarda, venham a assumir as funções de cuidar e proteger crianças e adolescentes.

Considerando que cuidadores de crianças e adolescentes em várias áreas de atuação, assim como pais ou responsáveis, nem sempre sabem como lidar com as questões relacionadas com o tema sexualidade e com as doenças sexualmente transmissíveis, pelo despreparo e, muitas vezes, por ter uma vida sexual pessoal empobrecida, fica fácil concluir que tais pessoas podem não desempenhar o papel de educador como é de se esperar (OLIVEIRA; ABDO, 2000).

Nesse processo de aprendizagem da sexualidade, o adulto funciona como um modelo, dado o seu papel de cuidador/protetor da criança. No entanto, devido a causas de caráter patológico e a fatores socioculturais, a atitude do adulto para com a criança pode resultar em uma relação abusiva de realização inapropriada e egoísta. Os abusos são certamente uma forma de violência que interfere no desenvolvimento esperado para a criança e para o adolescente, causando danos emocionais e físicos, tais como a gestação inesperada e as doenças sexualmente transmissíveis, dentre as quais, atualmente, se destaca a AIDS. Nesse sentido, Küng faz algumas

reflexões e aponta que:

O desenvolvimento de uma sexualidade saudável, com vivências e interações pertinentes à idade da criança e do adolescente sem violências e discriminações, é fundamental para a dinâmica societária, onde os sujeitos possam interagir com a diversidade de visão de mundo, de escolhas e de construção de seu projeto de vida, sendo esta construída no respeito, nos deveres e nos direitos de ser cidadão (KÜNG 2009, p. 100).

Além da relação abusiva, e não menos prejudicial, é a relação onde as pessoas que ocupam o papel de cuidador/protetor é omissa. Agem como se as crianças, e até mesmo os adolescentes, fossem seres assexuados, e os expõem a perigosas experiências sem nenhuma orientação; além disso, comportamentos com aparentes excessos e cuidados podem revelar uma tentativa de camuflar posturas preconceituosas e discriminatórias.

O acúmulo de situações de perdas, as experiências de abandono e o peso do estigma de ser portador de um vírus ou de uma síndrome como a da AIDS, cuja cura ainda não é conhecida, podem fazer com que uma criança ou um adolescente apresentem um desenvolvimento que necessite de atenção especial. Contudo, crianças e adolescentes, vivendo ou não em abrigos, sendo ou não soropositivos para HIV, desenvolvendo ou não a AIDS, têm sonhos, desejos e inquietações que incluem o que se relaciona com a sexualidade e necessitam ser orientados.

Orientar crianças e adolescentes, independentemente do seu histórico de vida, sobre essas e tantas outras questões, preparando-os para o futuro, mesmo que seja um futuro quase presente, como o dos que vivem com o vírus HIV ou com a AIDS, tem na sugestão de Morin (2000), uma extraordinária oportunidade.

No contexto dessa oportunidade, o conhecimento da Arte além de abordar as questões sobre sexualidade como: autocuidado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, as questões de gênero, a gravidez inesperada na adolescência, e projeto de vida, que cada pessoa, segundo seus valores culturais e convicções, torna possível recriar seu mundo dando um sentido novo a suas experiências, e resgatar seus sonhos e transformar as realidades.

Em 1998, a professora Ana Mae Barbosa apresentou uma proposta de ensino baseado em ações interligadas e contínuas, a Proposta Triangular de Ensino da Arte. A sistematização dessa proposta iniciou-se em 1983. Foi testada depois no Mu-

seu de Arte Contemporânea (MAC), da Universidade São Paulo, entre 1987 a 1993, e experimentada nas escolas da rede municipal de ensino de São Paulo entre 1989 e 1992. A ênfase da Proposta era a autoleitura e a leitura do mundo. De acordo com a professora, qualquer conteúdo, de qualquer natureza visual ou estética, podia ser interpretado e produzir o efeito ou resultado que se desejava (BARBOSA, 1998, p. 38). Ensinava ela:

A educação cultural que se pretende com a Proposta Triangular é uma educação crítica do conhecimento construído pelo próprio aluno, com a mediação do professor, acerca do mundo visual e não uma “educação bancária” (BARBOSA, 1998, p. 40).

Carvalho (2008), ao escrever sobre o ensino de Artes em Organizações do Terceiro Setor, reconhece que, dentre as propostas pós-modernas, a Proposta Triangular é a que mais se destaca e tem causado maior repercussão no ensino da Arte. Segundo essa autora, ela propicia ampliar a capacidade dos indivíduos para ler, fruir e decodificar imagens.

Uma educação que mostre as diversas facetas ou o curso da vida humana é possível pelo ensino da Arte. Especificamente, essa possibilidade acontece através da leitura de imagens produzidas por artistas, suas obras de arte e de outras tantas imagens que existem à nossa volta, presentes em todos os ambientes e meios. Pela possibilidade de compreender os códigos e pelo desfrutar dessa experiência, é possível refletir sobre a complexidade humana sugerida por Morin (2000), assim como identificar novas possibilidades que venham a minimizar suas dificuldades.

Antes do lançamento do livro do referido Edgar Morin, em 2000 no Brasil, a professora Ana Mae Barbosa mencionou a relevância da imagem na aprendizagem, e o resultado de uma pesquisa feita na França, mostrando que 82% da nossa aprendizagem informal se faz através da imagem (BARBOSA, 2008), e que, desde então, surgiram mudanças metodológicas para o ver e o entender obras de arte. A autora também dá destaque às Artes Visuais, que, devido à sua matéria-prima, as imagens, tornam possível enxergarmos quem somos, como sentimos e em que lugar nos encontramos. Isso acontece quando transpomos o limite entre olhar e ver e atribuímos significado (PILLAR, 2008).

Hernández (2000) alerta para a necessidade de haver um confronto crítico

além do conhecimento formal, conceitual e prático em relação às Artes. Ele enfatiza que os limites e critérios de gosto devem ser deixados de lado, para que se possa estudar a capacidade de produção das imagens em todas as culturas. Esse autor é um dos que enaltece o potencial das imagens de afetar nosso olhar sobre as mais diversas situações ou pessoas, e coloca que:

Prestar atenção à compreensão da cultura visual implica aproximar-se de todas as imagens (sem os limites demarcados pelos critérios de um gosto mais ou menos oficializado) e estudar a capacidade de todas as culturas para produzi-las no passado e no presente com a finalidade de conhecer seus significados e como afetam nossas “visões” sobre nós mesmos e sobre o universo visual em que estamos imersos. (...) Visões que têm a ver com noções como “verdade”, “reconhecimento do outro”, “identidade nacional”, “versões da história”, etc. (HERNANDEZ, 2000, p. 51).

Para esse autor, compreender é ser capaz de ir além da informação dada, reconhecendo as diferentes versões sobre um fato, buscando explicações e formulando hipóteses. Dessa forma, o exposto por Hernández encontra apoio na educação cultural que Barbosa (1998) sugere com a Proposta Triangular. Uma educação crítica do conhecimento construído por cada pessoa, possível pelo ensino da Arte, onde professores e ou cuidadores interferem como mediadores no processo (BARBOSA, 2008; MARTINS, 2008).

No Brasil, a lei número 5.692/71 foi uma tentativa de ensino da Arte como diferencial para a educação do futuro; os resultados, porém não foram satisfatórios dentro de uma concepção humanística, sendo revogada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, que estabeleceu a obrigatoriedade do ensino de arte na educação básica (BARBOSA, 1998; FUSARI, FERRAZ, 2001).

Pelos Parâmetros Curriculares Nacionais é possível o ensino de conteúdos das diversas áreas de conhecimento, através de projetos que possibilitam uma aprendizagem atraente. Os temas transversais propostos nos Parâmetros Curriculares podem ser incluídos nesses projetos como ética, meio ambiente, trabalho, consumo, pluralidade cultural, saúde e orientação sexual (ARSLAN, IAVELBERG, 2006).

As relações que a Arte possibilita com o dia a dia das pessoas e com os outros saberes – “dimensão simbólica e estética do ser humano e a especificidade da

experiência simbólica e estética da arte”, são reconhecidas e fazem parte das Orientações Curriculares para o Ensino Médio (BRASIL, 2008).

Historicamente, o ensino de Artes na educação não-formal no Brasil desenvolveu-se nas décadas de 1980 e 1990. Foi no contexto do Terceiro Setor, onde as iniciativas não visavam fins lucrativos, mas o bem comum, que começaram a ser elaborados os primeiros projetos de Arte/Educação. Simultaneamente, no ensino formal ocorriam as sistematizações pedagógicas e metodológicas no ensino de Arte. Críticas eram feitas aos conteúdos curriculares, além de uma forte preocupação em relação às diversidades e às diferenças. Contudo, reconheciam-se as possibilidades do ensino dessa matéria para favorecer as reflexões sobre as questões relacionadas com a raça, etnia, religião, classes sociais, gênero, opções sexuais e cultura (FERNANDES, 1994; BARBOSA 1998; FUSARI, FERRAZ, 2001; CARVALHO, 2008).

Entre esses questionamentos, havia o temor quanto à possibilidade de formar guetos culturais com base no risco de se limitar o acesso a outras culturas; temor também de que as possibilidades de reversão do poder social, político e econômico ficassem limitadas. Sobre essa questão, Barbosa (1998) coloca que, pela inter-relação entre os códigos culturais das diferentes classes sociais é que é possível a mobilidade social, e comenta seu aprendizado com o educador Paulo Freire, colocando o seguinte:

Nós aprendemos com Paulo Freire a rejeitar a segregação cultural na educação. As décadas de luta para salvar os oprimidos da ignorância sobre eles próprios nos ensinaram que uma educação libertária terá sucesso só quando os participantes no processo educacional forem capazes de identificar seu ego cultural e se orgulharem dele. Isso não significa a defesa de guetos culturais, nem de excluir a cultura erudita das classes baixas. Todas as classes têm o direito de acesso aos códigos da cultura erudita porque esses são os códigos dominantes – os códigos do poder. É necessário conhecê-los, ser versado neles, mas tais códigos continuarão a ser um conhecimento exterior a não ser que o indivíduo tenha dominado as referências culturais da própria classe social, a porta de entrada para a assimilação do “outro” (BARBOSA, 1998, p. 15).

Em entrevista concedida à Agência da Universidade de São Paulo (USP) de Notícias, essa autora ressaltou que diversos projetos iniciados com as classes menos favorecidas, como os de crianças em situação de rua ou sob exploração sexual, começaram com a Arte, e sua presença, nesses movimentos de recuperação social

têm sido expressiva.

Esses movimentos sociais que ela menciona surgiram no período da transição democrática no Brasil, após anos de opressão da ditadura militar.

Nessa mesma linha, Bochio (2002) relata o fortalecimento da sociedade civil quando ela se organiza e, por meio de articulações, mobilizou-se no sentido de encontrar soluções para os problemas sociais. Assim, formada por organizações privadas não-lucrativas e com finalidades públicas, desenvolveram-se as Organizações Não Governamentais, muitas com a missão de integrar socialmente crianças e adolescentes (FERNANDES, 1994; MARQUES, 2003; BOCHIO 2005; CARVALHO, 2008).

A missão dessas organizações baseava-se no reconhecimento de que crianças e adolescentes não foram sempre vistos como sujeitos portadores de direitos. No início dos anos de 1980, com o fim da ditadura militar no Brasil e com a volta do Estado democrático, diversas denúncias sobre a violação dos direitos de crianças e adolescentes vieram ao conhecimento da sociedade e provocaram uma mobilização por uma Constituição e uma lei para atender essas necessidades (BOCHIO, 2002).

Andrade (1998), em trabalhos com famílias, identificou esse modo de ver a criança como uma problemática que permeia a sociedade e é sustentada pelo imaginário social. Essa autora ressalta o seguinte:

[...] imaginário social, que pensa a criança como um “ainda não”, algo que se tornará sujeito um dia (quando adulto). De acordo com a pesquisa acima, a criança é considerada um “pedaço de seus pais”. A análise dos resultados indica que a criança, enquanto extensão dos pais não é vista como sujeito que tem direitos próprios independente dos seus genitores (ANDRADE, 1998, p.4).

Visando transformar essa realidade, ou seja, a criança “não ser vista como sujeito que tem direito”, a Constituição Federal de 1988 e a promulgação da Lei Federal Nº 8069/90, tornaram possível viabilizar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e estabelecer a doutrina da Proteção Integral, passando a considerar as crianças e os adolescentes como sujeitos de direito e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (KÜNG, 2009). Em meio a esse cenário político, e quase que simultaneamente ao surgimento das ONGs e dos projetos de Arte/Educação no ensino não-formal, a epidemia da Aids chega ao Brasil e provoca outras consideráveis

mudanças sociais (MARQUES, 2003; BOCHIO, 2005; ROSISTOLATO, 2007; CARVALHO, 2008).

A AIDS teve em sua história um primeiro momento de busca de respostas para tentar entender o impacto social da doença em epidemias passadas. Decorridos dez anos de epidemia, a análise da doença direcionou-se para o desenvolvimento de políticas de saúde pública, para os comportamentos sociais e para o impacto na sociedade (MARQUES, 2003).

Com o Estatuto da Criança e do Adolescente, as crianças e os adolescentes passaram a ter garantido o direito a um desenvolvimento saudável e, frente aos desafios da epidemia da AIDS que também afetaram o universo infanto-juvenil, vários setores da sociedade articularam-se num esforço ainda maior para fazer valer os direitos desse universo.

Marques (2003), relatando a identificação do HIV/AIDS e sua evolução, aponta os primeiros casos de transmissão vertical, transmissão perinatal ou de mãe para filho, notificados no Brasil no ano de 1985, destacando o alto número de transmissões na Região Sudeste. Essa autora menciona:

Descrição de casos de imunodeficiência e infecções inexplicáveis em crianças cujas mães tinham comportamentos de risco apontou para a possibilidade de transmissão da Aids mesmo sem contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e hemoderivados (MARQUES, 2003, p. 39).

Por outro lado, os casos de violação dos direitos de pessoas com AIDS impulsionaram diferentes áreas e setores da sociedade em torno da luta contra a epidemia. Com a denominação de ONG/AIDS, esses setores passaram a exigir do governo ações concretas de combate à epidemia e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS. As ONG/AIDS atuam diretamente na prevenção, informação e assistência, fundamentando suas ações nos direitos humanos, além de enfatizar no seu trabalho a criação de redes para troca de experiências, e o envolvimento e participação da sociedade civil em nível nacional e internacional (MARQUES, 2003; BOCHIO, 2005).

Desde o surgimento da doença, diferentes abordagens para o enfrentamento da epidemia, princípios, diretrizes e prioridades de ação evidenciaram o desejo comum da garantia dos direitos e o acesso à informação e aos meios de prevenção.

Ocorreu, então, uma luta coletiva por respostas que fossem satisfatórias frente às necessidades que a epidemia impunha. Houve, por conseguinte, um avanço, no sentido de se obter o comprometimento do governo e da sociedade. Em 1983 foi criado o Programa Estadual de DST/AIDS em São Paulo, e três anos depois, em 1986, ocorreu a Consolidação do Programa Nacional de Combate às DST/AIDS (MARQUES, 2003; BOCHIO, 2005).

É apropriado esclarecer que a atuação das ONG/AIDS, assim como dos Programas Estadual e Nacional de Prevenção de DST/AIDS, não está dissociada de outras questões que dizem respeito às pessoas com HIV ou com AIDS, incluindo as crianças e os adolescentes (BOCHIO, 2005).

Segundo as Diretrizes para Implementação do projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas – Atitude para curtir a Vida”, o Programa Nacional de DST/AIDS, de 2006, notificou que, desde o início da epidemia foram registrados no Brasil 69.219 casos entre jovens menores de 24 anos, representando 15,98% dos casos notificados de AIDS no país (BRASIL- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em nosso país, temos, atualmente, um número significativo de jovens na faixa entre 10 e 24 anos de idade, representando 30,3% da população (BRASIL, 2008), que estão expostos a riscos e relações de vulnerabilidade ao adoecimento, devido a aspectos individuais, coletivos e contextuais, com maior ou menor disponibilidade de recursos e proteção (AYRES, 2003).

Além dos casos de AIDS por transmissão vertical, consideramos como relevante as mudanças comportamentais entre os jovens adolescentes, incluindo as crianças na faixa etária de pré-adolescentes, que os expõem ao risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a AIDS (ROSISTOLATO, 2007).

Rios (2003) lembra que a Coordenação Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde, constrói os seus dados a partir dos casos de AIDS notificados; lembra que os casos de soropositividade, período assintomático entre a infecção e a manifestação da síndrome, não fazem parte desse registro. Considerando que, do momento da infecção até a manifestação da síndrome e a provável notificação, pode variar entre cinco e dez anos, esse autor afirma ocorrer um avanço da epidemia para meninos e meninas entre os 13 e 19 anos, e que os jovens podem estar se infec-

tando entre os 7 e 15 anos, o que reflete a idade das primeiras experiências sexuais. Ele ainda apresenta questões relacionadas com as subnotificações de casos e sugere que sejam repensadas algumas posturas:

Precisamos questionar até que ponto o moralismo sexual e a crença de que crianças não se relacionam sexualmente estão impedindo que se classifiquem os casos aqui apresentados, concebidos como de exposição ignorada, como sendo realmente causados por transmissão por via sexual. Outra dúvida que surge é se não se tem interrompido (ou sequer cogitado) investigações de mortes por doenças oportunistas, ligadas à imunodeficiência, em crianças e adolescentes, causando uma subnotificação de diagnósticos de casos de AIDS. É necessário recordar que foram as representações sócio-sexuais na linha dessas, que ocultavam as práticas vividas na cotidianidade, as responsáveis pela demora em respostas e o reforço de certos percursos da epidemia (RIOS, 2003, p. 8).

Outro trabalho que menciona as relações sexuais praticadas por crianças e adolescentes é o realizado por Rosistolato (2007). O autor menciona como “fenômeno social dos anos 90” o aumento dos índices da chamada gravidez indesejada ou inesperada no Rio de Janeiro, com um registro significativo de grávidas entre crianças e adolescentes em relação a mulheres com idade entre 30 e 39 anos. Segundo a pesquisa, a faixa etária dessas meninas compreende as idades de 10 e 14 anos, com 64% de aumento nos casos de gravidez, e 23% entre as adolescentes de 15 a 19 anos.

Samman (2007) em seu texto sobre “Os efeitos do Nível de Educação sobre a Natalidade, a Saúde e a Mortalidade de Crianças”, cita o estudo *Effects of sex education on Young people's sexual behavior*, de Grunseit e Kippax realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1993, a respeito dos efeitos do ensino/aprendizagem na educação sexual introduzida nas escolas. O estudo apresenta como resultado o impacto significativo sobre o comportamento dos grupos-alvo, e que estes não se sentiram estimulados a experiências sexuais precoces, mas retardaram suas primeiras relações e, quando o fizeram, adotaram comportamentos que evitavam riscos.

Esse estudo mostrou ainda que os programas de educação sexual nas escolas são mais eficazes “quando enfatizam as competências e normas sociais do que os conhecimentos” (SAMMAN, 2007).

Merecem atenção as doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS, as-

sim como outros fatores que prejudicam e modificam o desenvolvimento saudável de crianças e adolescente. É imensurável o impacto que essas doenças produzem no desenvolvimento. Além de afetar o organismo, elas afetam suas aspirações, e projetos de vida, seu trabalho, e relacionamentos com a família, ou com a escola, e sua trajetória sexual.

Portanto, a estes e a outros, somam-se ainda os desdobramentos que não são menos difíceis de enfrentar.

Marques (2003) ressalta que, a exemplo de outros problemas de saúde pública no Brasil, a AIDS acabou denunciando, entre outras desigualdades, a social, a econômica e a cultural, e destaca o sofrimento de milhares de indivíduos, sofrimento que vai além dos que vivem com o vírus HIV ou com a AIDS. São pessoas que convivem com soropositivos, que sofrem ao acompanhar a luta deles e dos que já desenvolvem o mal, ou que já experimentaram a perda de alguém muito querido. A autora dá destaque para as “metáforas” presentes de forma expressa ou velada e transformadas em preconceitos, moralismo e medo.

Essa é uma realidade que muitos vivem desde o surgimento do HIV/AIDS. É tão dolorosa e prejudicial que se torna um dos eixos em que se baseiam as estratégias da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) para conter a evolução da epidemia. A estratégia é no sentido de reduzir a discriminação e o estigma não apenas em relação às pessoas que vivem diretamente com o vírus, mas também em relação àqueles que vivem indiretamente com essa realidade. O foco é disseminar práticas com bases legislativas e implementar políticas públicas de excelência, de maneira a dar continuidade à experiência brasileira em HIV/AIDS como referência internacional, atendendo ao 6^o. Objetivo de Desenvolvimento do Milênio: Combater o HIV/AIDS, a Malária e outras doenças (UNESCO, 2007).

Dada a gravidade do problema e a complexidade do acompanhamento dos casos, há necessidade de uma abordagem interdisciplinar (BARBOSA, 2008) que possa não apenas atender às ocorrências, como ainda orientar políticas de caráter preventivo. É importante que as crianças e os adolescentes aprendam a lidar com as limitações quando infectados, aprendam a protegerem-se de possíveis reinfecções. Importante, de igual modo, que os que convivem com essa realidade, adotem

comportamentos seguros de prevenção das DST/AIDS.

Richter (2008) conceitua o termo interdisciplinaridade no ensino da Arte, esclarecendo que o termo tem sido usado, com diferentes denominações, em trabalhos em forma de projetos, especialmente em ecologia e meio ambiente.

A ideia de um trabalho interdisciplinar para tratar das questões relacionadas com a sexualidade humana indica a inter-relação entre duas ou mais disciplinas como a Arte, a Educação e a Saúde, sem que uma se sobressaia às demais. O propósito é que haja uma relação recíproca, colaborativa e sem fronteiras entre as áreas desses conhecimentos (BARBOSA, 2008; RICHTER, 2008).

Sobre essa inter-relação, o professor José Ricardo Ayres (2005) faz um convite para construir interações entre saúde e os saberes humanísticos:

Interações nas quais o conhecimento dos fatos que interessam à nossa saúde não se restrinja à positividade construída pelas ciências biomédicas, mas incluam de modo substantivo a reflexividade dos saberes humanísticos. Interações nas quais o sentido monológico de quaisquer desses discursos cognitivos seja substituído por um aproveitamento dialógico de seus conteúdos nas interações entre profissionais e serviços, de um lado, e usuários e comunidades, de outro. Enfim, interações nas quais os dois pólos encontrem canais sempre mais ricos para sua expressão como sujeitos, em sua multiplicidade de feições e aspirações sem receio de se colarem, um frente ao outro, como co-construtores de uma humanização que no final, é de interesse de ambos (AYRES, 2005, p. 559).

O desenvolvimento de uma sexualidade saudável depende dessa inter-relação dos diversos saberes, dos ensinamentos recebidos durante toda a formação educacional. Estes, quando não são adequados, podem contribuir para distúrbios sexuais na idade adulta, onde restarão o atendimento ou tratamento dos problemas. Abdo (1989) advoga que a educação sexual deve ser alvo da educação em todos os níveis de instrução e ensino.

Nesse entendimento, é fundamental que o assunto seja tratado de forma abrangente, com um olhar que busque sintetizar os elementos inerentes neste processo, como tem sugerido Ayres (1997; 2006) com condições culturais, econômicas, e políticas que possam ser consideradas relevantes nos diagnósticos de certa situação, no cuidado dos casos identificados e na construção de estratégias preventivas (AYRES, 1997; AYRES et al, 2006).

Rosistolato (2007), no texto sobre “Juventude e Sexualidade”, afirma que o

tema sexualidade esteve sempre próximo da escola. Diz ele que recentemente aparece como novidade, ou seja, a orientação sexual como tema transversal, revela a necessidade atual de permitir que as dúvidas dos jovens sejam sanadas no ambiente escolar, porque o papel da escola é, basicamente, difundir as informações.

Há que se ressaltar que a educação básica no Brasil é constituída pela educação infantil, pelo ensino fundamental e pelo ensino médio. Contudo, surgiram no ano de 1995 os primeiros esforços para que temas sobre saúde sexual e saúde reprodutiva fossem trabalhados nas escolas. Nessa ocasião, foi elaborado o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, lançado em agosto de 2003, em Curitiba, inicialmente para atender adolescentes e jovens e, depois, reformulado em 2005, para também atender as primeiras séries do ensino fundamental, como temos registrado no texto do Ministério da Saúde.

Em 2006, de acordo com dados do censo escolar, 95% das escolas de educação básica declararam trabalhar com algum tema de saúde e destas, 68% das escolas de ensino fundamental e 97% das escolas de ensino médio trabalham com prevenção às DST/AIDS. Ainda os dados de 2006 nos apontam que 18% das escolas de ensino médio que trabalham algum tema de saúde disponibilizam preservativos.

Temos como desafio a ampliação da cobertura das ações para toda a rede de ensino fundamental e médio, a qualificação dos serviços de saúde para o acolhimento das demandas dos jovens e o aumento da aceitabilidade de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva, no ambiente escolar, por parte da comunidade (BRASIL, MINISTÉRIO da SAÚDE. 2008, p.10).

O texto citado revela que ampliar a cobertura das ações para toda a rede de ensino fundamental e médio ainda é um desafio, e que a aceitabilidade por parte da comunidade precisa ser aumentada.

Spósito (2004) examina as interações entre os jovens e a escola, no Brasil, e coloca que questões histórico-culturais são fundamentais para uma maior compreensão desse grupo como categoria social, e menciona a perda do monopólio cultural da escola.

Mas as mutações sociais observadas nas últimas décadas exigem daqueles que se debruçam sobre os fenômenos da socialização contemporânea e da reprodução social um olhar ampliado para outros agenciamentos pre-

sentes na formação e no desenvolvimento das novas gerações. Ocorre o reconhecimento da perda do monopólio cultural da escola, e a educação escolar - apesar da sua especificidade e importância – tende a se transformar em uma cultura entre outras. Desse modo, os jovens percorrem vários espaços de trocas sociais para além da escola e esta não constitui a única possibilidade de sua presença no mundo para além da família (SPÓSITO, 2004, p. 77).

Esse fenômeno amplia as possibilidades das ações educativas em outros espaços ou instituições, fora da estrutura do ensino formal. Como um deles, destacam-se as ONGs e o ensino não-formal.

Aos desafios de uma educação em sexualidade em todos os níveis de instrução e ensino, de um lado, e de outro, a resistência em tratar esses temas no ambiente escolar e os modos de socialização de crianças e adolescentes, soma-se a necessidade de uma capacitação específica para os profissionais que trabalham com esse público e que se envolverão com essas questões.

Em meio a essa situação, é importante considerar os modelos pedagógicos de cada época e região, como ensinam Arslan e Lavelberg (2006, p.6) assim como os valores, as práticas e as teorias que os orientam, uma vez que a falta de preparo não acontece apenas no ensino de Arte.

No caso de arte educadores, além desse preparo, deve haver um cuidado com as questões do próprio ensino de Arte. A professora Ana Mae Barbosa (1998) lembra que a falta desse preparo pode não favorecer o crescimento de crianças e adolescentes como indivíduos ou como cidadãos.

As questões relacionadas com a saúde sexual da população, numa época em que não se evidenciam mais os grupos de risco e, sim, comportamentos e aspectos de vulnerabilidade, a proposta de ações educativas de caráter não-formal, devem ter como base a Pedagogia Libertadora do educador Paulo Freire. Na verdade, essa pedagogia privilegia o diálogo em todas as faixas etárias e possibilita compreender os diversos fatores que influenciam a busca de medidas preventivas cada vez mais abrangentes e eficazes (FREIRE, 1987).

Nesse sentido, as ONGs/AIDS apresentam-se como um espaço alternativo para vias educacionais e, como ressalta Carvalho (2008), referindo-se às ONGs de um modo geral, a inclusão de atividades artísticas em seus projetos tem sido uma constante, sendo o ensino de Arte não só um importante diferencial que contribui

para o cumprimento de suas missões, como também importante na realização das metas e das propostas dessas organizações. E acrescenta:

Na maioria dessas instituições, a arte não é tomada apenas como um meio de educação, mas como a educação em si mesma. Por meio da educação estética, pretende-se propiciar o desenvolvimento integral (afetivo, cognitivo, intelectual e espiritual) dos educandos, proporcionar o aprendizado técnico e teórico, com vistas, inclusive, a uma possível profissionalização daqueles que assim o desejarem, além de fornecer subsídios que permitam democratizar o acesso à arte e aos bens culturais (CARVALHO, 2008, p. 30).

Faz parte das estratégias da UNESCO (2007) a educação preventiva, que tenha como objetivo o desenvolvimento de uma consciência crítica que estimule a adoção de comportamentos, práticas e atitudes, que evitem a infecção pelo HIV e a evolução da epidemia. O Setor de Cultura da UNESCO, visando o “acesso universal à prevenção, ao tratamento e à assistência”, “defende e apóia a análise de questões socioculturais e o uso das artes e da criatividade nas respostas ao HIV/AIDS”.

Com base nesse apoio da UNESCO é que a Casa Assistência Filadélfia, como ONG/Aids, tem pautado suas ações (BOCHIO, 2005). Com efeito, essa instituição considera a Arte/Educação como possibilidade criadora, ativa e capaz de atender às questões educacionais relativas ao autocuidado, à prevenção de DST/AIDS e ao atendimento de pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS.

A pauta dessas ações inclui ainda uma visão humanizadora de atendimento, com a perspectiva do olhar da criança e do adolescente, valorizando o lúdico, o brincar, as danças circulares e a aprendizagem com foco na cultura visual.

O termo “humanizadora” (AYRES, 2005) é empregado aqui com o sentido de considerar a realidade cotidiana e a fase de desenvolvimento dos envolvidos no processo de ensino/aprendizagem, norteado por premissas de diferentes áreas do conhecimento (RICHTER, 2008), com respeito às individualidades, com ênfase na autoconstrução e interferência em prol do bem coletivo.

Azevedo (2008) discute o conceito de normalidade e de pessoa diferente, afirmando que essa pessoa não é impossibilitada de aprender. O autor alerta para o respeito às singularidades dos sujeitos, sejam eles “portadores de necessidades especiais, excluídos por etnia, opção sexual, desigualdade econômico-social”; além destes, incluímos os soropositivos para HIV/AIDS.

Ressalta-se, assim, o ato de brincar como possibilidade de explorar as diversas formas culturais, de refletir sobre elas e questioná-las, além de construir a consciência da realidade, ao mesmo tempo em que vivencia a possibilidade de modificá-la.

As danças circulares, como as brincadeiras de roda, práticas culturais ligadas à tradição oral como manifestação cultural, reproduzem o que as sociedades pensam e como agem em relação a determinados temas. Dessa forma, são fundamentais para compreender esses temas. Poyares por exemplo, esclarece como as crianças experimentam a cultura em que estão inseridas:

Como os primeiros humanos, as crianças aprendem primeiro corporalmente e por meio de sua linguagem, a brincadeira e, de certa forma, também imitam para compreender. Fazem, então, a experiência da cultura em que estão inseridas através da vivência de papéis e situações diferentes (POYARES, 2006, p. 66).

Hernández (2000) defende que a imagem, representada nas Artes Visuais e interpretada por variadas correntes estéticas em épocas e culturas distintas, possibilita aos que realizam uma atividade artística o desenvolvimento da atividade mental, a habilidade manual, os sentidos, e o fortalecimento de sua identidade como alguém capaz em relação ao que o rodeia e em relação a si mesmo (BARBOSA, 1998; BARBOSA, 2008; PILLAR, 2008).

Sendo essa uma questão relevante, além de ser um problema de saúde pública de grande magnitude, interessa-nos analisar como a Arte/Educação em Saúde pode contribuir para o desenvolvimento de crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/Aids. A proposta da nossa análise é que, partindo do conhecimento crítico construído nas atividades de Arte/Educação, crianças e adolescentes podem transferi-los para outras situações e problemas, e possam ampliar as oportunidades, reinventar e propor mudanças (HERNANDEZ, 2000; BARBOSA, 1998).

Conferir a crianças e a adolescentes a capacidade de decidirem sobre as questões que lhes dizem respeito, é também permitir que conquistem por si mesmos as mudanças e ações que os levem a evoluir, sejam fortalecidos para se tornarem sujeitos ativos para conhecer o próprio corpo e a se prevenir de doenças sexualmente transmissíveis como a Aids. Participar de oficinas de Arte/Educação em Saúde pode ser uma maneira de diminuir a ocorrência de casos da doença e de

ampliar a dimensão da educação em saúde entre crianças e adolescentes na faixa de 9 a 15 anos de idade (HOROCHOVSKI, MEIRELLES, 2007).

Assim, face às considerações expostas, o problema da pesquisa pode ser formulado através dos seguintes questionamentos:

- 1) A Arte é apropriada como mediadora cultural em oficinas, que visam incentivar crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS, na adoção de comportamentos apropriados para prevenir doenças sexualmente transmissíveis e AIDS?
- 2) Quais os fatores a serem considerados para facilitar o processo de aprendizagem em projetos que tratam de questões de saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS?
- 3) A equipe técnica e os agentes sociais, que participam das oficinas de Arte Educação em Saúde do Projeto “Meu Corpo Meu Bem”, estão preparados para atuar nas atividades de Arte/Educação e contribuir para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, estimulando a criatividade para efetivar mudanças nos comportamentos em relação às doenças sexualmente transmissíveis?

2.1 Hipótese

A formulação desses questionamentos partiu do pressuposto de que em encontros participativos o desenvolvimento de atividades artísticas poderia oferecer oportunidades para reflexão sobre a prevenção de DST/AIDS, assim como o fato de disponibilizar informações, com base em valores de responsabilidade, contribui para que crianças e adolescentes, vivendo ou convivendo com DST/AIDS, sejam construtores de suas histórias. É com o entendimento dessas pressuposições que o presente trabalho expõe os objetivos que vêm a seguir.

2.2 Objetivo Geral

Desenvolver ações e práticas de Arte/Educação em Saúde e refletir sobre elas para serem aplicadas ao autocuidado, à prevenção de DST/AIDS, às escolhas saudáveis para construção de projeto de vida voltados para crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS, do Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, da Casa Assistência Filadélfia.

2.3 Objetivos Específicos

Experimentar a Proposta Triangular, da professora Ana Mae Barbosa, em atividades artísticas que estimulem a criatividade, contribuindo para desenvolver habilidades e conhecer maneiras de prevenir as DST/AIDS com crianças e adolescentes atendidas no Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, da Casa Assistência Filadélfia.

Investigar e analisar a percepção do ponto de vista dos profissionais, técnicos e agentes sociais da equipe do projeto, sobre as potencialidades das práticas educativas em Arte nas oficinas de prevenção de DST/AIDS com crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/AIDS do Centro da Criança e do Adolescente de Vila União, da Casa Assistência Filadélfia.

Conhecer e analisar a cultura visual (imagens de reprodução de obras de arte, imagens do corpo humano em material técnico, filmes de ficção, filmes de animação, danças circulares e jogos) para promover o autocuidado, prevenir as DST/AIDS, e para conhecer o projeto de vida de crianças e adolescentes nas oficinas do Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, da Casa Assistência Filadélfia.

3 MÉTODO

A metodologia da pesquisa possui características de uma abordagem do tipo pesquisa-ação de cunho participativo, desenvolvida no campo da Arte/Educação em Saúde.

Os seus participantes, equipe técnica, agentes sociais, orientadores socioeducativos, pais, cuidadores, as crianças e os adolescentes atendidos no Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, da Casa Assistência Filadélfia, desempenharam papel ativo durante a fase de planejamento. Exerceram interferência durante o desenvolvimento dos encontros e propuseram algumas atividades para serem realizadas após a realização das oficinas de Arte/Educação em Saúde.

O material produzido nessas oficinas e o que resultou da observação feita nas reuniões realizadas com a equipe, com os pais e cuidadores, com os agentes sociais e educadores, fotos dos encontros e dos trabalhos produzidos pelas crianças e adolescentes e os relatórios, estão no arquivo da Casa Assistência Filadélfia, à disposição para análise da experiência, das ações e produção de conhecimento.

Thiollent, a respeito dessa metodologia, esclarece:

[...] a Pesquisa Ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2008, p. 16).

Na sequência desse ponto de vista, a pesquisa fundamenta-se no tipo estudo de caso a partir da experiência do projeto de educação em sexualidade e prevenção de DST/AIDS, “Meu Corpo Meu Bem”, utilizando-se a “Proposta Triangular do Ensino da Arte” da professora Ana Mae Barbosa (BARBOSA, 1998).

A Proposta Triangular, como a própria autora sugere que seja chamada, revela componentes do processo ensino/aprendizagem em três ações básicas: criação, entendida como o fazer artístico, leitura da obra de arte e contextualização.

Essa educadora, em seu livro *Tópicos Utópicos*, de 1998, faz correções à Proposta Triangular e afirma que, em Arte/Educação, a Proposta Triangular tem correspondido à realidade do professor e necessidades dos alunos para leitura e alfa-

betização. Enfatizando a leitura como interpretação cultural, comenta:

Hoje, depois de anos de experimentação, estou convencida de que metodologia é construção de cada professor em sua sala de aula e gostaria de ver a expressão Proposta Triangular substituir a prepotente designação Metodologia Triangular.

[...]

Daí a ênfase na leitura: leitura de palavras, gestos, ações, imagens, necessidades, desejos, expectativas, enfim, leitura de nós mesmos e do mundo em que vivemos (BARBOSA, 1998, p. 33 e 35).

Segundo ela, qualquer conteúdo pode ser explorado, interpretado e operacionalizado através da Proposta Triangular. Tal afirmação ensejou o desejo de experimentá-la nas oficinas de Arte/Educação em Saúde, com objetivo de abordar as questões relacionadas com a educação em sexualidade, com foco no autocuidado e na prevenção de DST/AIDS com crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/AIDS (BARBOSA, 1998; ARSLAN, IAVELBERG, 2006).

Como método de estudo, a pesquisa foi desenvolvida em quatro momentos:

- 1) Uma pesquisa documental nos arquivos da Casa Assistência Filadélfia;
- 2) Dois Grupos Focais, um com os agentes sociais e orientadores socioeducativos dos projetos Abrigo Nosso Lar e Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, da Casa Assistência Filadélfia, e outro com os pais e cuidadores das crianças e dos adolescentes que frequentaram o Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União;
- 3) Um Grupo para coleta de dados com as crianças e com os adolescentes;
- 4) Um levantamento bibliográfico de autores como: Edgar Morin, Fernando Hernández, Jacques Delors, Herbert Read, Maria F. de Rezende e Fusari, Maria Heloisa C. de T. Ferraz, Lívia Marques Carvalho, Luciana Mourão Arslan, Rosa Iavelberg, José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, Carmita Helena Najjar Abdo, Maria Cecília Focesi Pelicioni, Bernadete Angelina Gatti, Michel Thiourent, entre outros, devidamente registrados na bibliografia deste estudo.

3.1 Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada com crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS e são atendidos pelos projetos Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, situado na região da Ponte Rasa, e Abrigo Nosso Lar, situado no Burgo Paulista, ambos da Casa Assistência Filadélfia, em Ermelino Matarazzo, Zona Leste da cidade de São Paulo.

Para a escolha de dois grupos de pesquisa, o de crianças com idade entre 9 e 11 anos e o de adolescentes de 12 a 15 anos, considerou-se a participação deles nas oficinas de Artes Visuais, nas de Música e nas Rodas de Leitura ministradas nas oficinas do Centro para a Criança e o Adolescente. Também levou-se em consideração a experiência com leitura de imagens, o interesse em conhecer a história da vida de artistas e o domínio de algumas técnicas e fundamentos das linguagens artísticas, especificamente música e artes visuais, além do contexto de vida desses dois grupos, a faixa etária, o interesse por temas de sexualidade, a situação financeira, as condições de moradia bem como a realidade de abrigamento de alguns deles.

Além das crianças e dos adolescentes, participaram da pesquisa os seus pais e cuidadores, quatro agentes sociais e a assistente de coordenação do Abrigo Nosso Lar, da Casa Assistência Filadélfia, três orientadores sócioeducativos e a gerente do Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União.

A pesquisa também contou com a colaboração de uma equipe multidisciplinar composta por arte educadores, profissionais da saúde e educação do projeto “Meu Corpo Meu Bem”: duas artes educadoras (uma musicista e uma artista plástica), duas enfermeiras, um psicólogo, uma psicopedagoga e uma técnica licenciada em letras.

Foram utilizados dados obtidos a partir de seis encontros de educação em sexualidade e prevenção de DST/AIDS, com dois grupos: um de crianças com idades entre 9 e 11 anos, e outro, de adolescentes de 12 a 15 anos de idade. Foram ainda usados, dados obtidos em dois grupos focais e dois grupos para coleta de dados, um com as crianças e outro com os adolescentes. O primeiro grupo focal foi

realizado com os agentes sociais e orientadores socioeducativos; o segundo grupo foi organizado com os pais e cuidadores. O grupo para coleta de dados foi feito com as crianças e com os adolescentes no primeiro momento, ao início das oficinas.

3.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita mediante a utilização dos dois grupos focais, desenvolvidos com a participação de agentes sociais do Abrigo Nosso Lar e Centro para a Criança e o Adolescente da Casa de Assistência Filadélfia, como primeiro grupo, e um segundo grupo, com os pais ou responsáveis das crianças e dos adolescentes que participaram das oficinas de Arte/Educação em Saúde.

O objetivo foi captar conceitos, sentimentos, crenças, experiências, e compreender as práticas cotidianas, as reações e os diversos pontos de vista, em um período de tempo curto, de pessoas que compartilham os cuidados das crianças e dos adolescentes dos projetos mencionados, em relação ao tema educação em sexualidade para prevenção de DST/AIDS.

A esse respeito, a avaliação de Gatti:

A pesquisa com grupos focais, além de ajudar na obtenção de perspectivas diferentes sobre uma mesma questão, permite também a compreensão de idéias partilhadas por pessoas no dia-a-dia e dos modos pelos quais os indivíduos são influenciados pelos outros (GATTI, 2005, p. 11).

Outros dados também foram coletados em documentos dos Projetos da Casa Assistência Filadélfia em parceria com a Prefeitura de São Paulo, através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social, visando a caracterização da região. Dentre esses projetos, destacamos o Ação Família, que atende à comunidade de Ponte Rasa, região de Ermelino Matarazzo.

Nessa região mora a maior parte das famílias das crianças e dos adolescentes participantes dos encontros de Arte/Educação em Saúde. O encontro previsto com os pais e cuidadores aconteceu no Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União. O encontro dos agentes sociais e orientadores sócioeducativos aconte-

ceu na sede da Casa Assistência Filadélfia, no Burgo Paulista, Zona Leste de São Paulo. Além desses encontros, foi realizado um encontro com as crianças e com os adolescentes participantes das oficinas de Arte/Educação em Saúde para colher informações a partir de questões preparadas pela equipe de técnicos. A decisão por realizar o encontro levou em conta a dificuldade de grande parte das crianças e dos adolescentes em ler e escrever, o que dificultaria a aplicação de outro instrumento de coleta de dados.

Os trabalhos do fazer artístico foram produzidos durante os seis encontros de Arte/Educação em Saúde pelas crianças e adolescentes participantes das oficinas. Esses trabalhos foram fotografados e serviram também para a coleta de informações.

Para a escolha das atividades, das técnicas a serem desenvolvidas e os recursos que seriam utilizados a equipe considerou a necessidade humana de exprimir e comunicar os pensamentos e emoções individuais e coletivas. Afim de que houvesse possibilidades variadas, ficou definido o emprego de recursos de várias linguagens artísticas: reprodução de obras de arte, danças circulares, jogos, filmes educativos (ficção e animação) e técnicas variadas (isogravura, nanquim, mista, pintura, colagem).

A equipe acatou minha sugestão e decidiu trabalhar com as obras do artista Gustav Klimt: *A Esperança I*, de 1903, *As Três Idades da Vida*, de 1905, e *O Beijo*, de 1907/1908. A história de vida de Gustav Klimt, o tratamento que deu aos seus trabalhos, os temas polêmicos e a rica produção foram argumentos que favoreceram obter um consenso em aceitar a sugestão. A equipe entendeu que seria possível dar continuidade aos temas já abordados com as crianças e os adolescentes nas oficinas de Artes Visuais no projeto Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União. Os temas mencionados foram propostos nos Parâmetros Sócio Educativos, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social (SMADS) para as oficinas nos Núcleos Sócio Educativos, como o Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, e diziam respeito ao corpo humano em relação ao espaço que ele ocupa na comunidade. Seria, assim, enriquecida a abordagem das questões sobre autocuidado e prevenção de DST/AIDS nas oficinas de Arte/Educação em Saúde.

A escolha das imagens, das obras de Gustav Klimt foi fundamentada na proposta de compreensão da cultura visual de Hernández, que preconiza a importância de nos aproximarmos de todas as imagens, estudar a capacidade de produção de todas as culturas em diferentes momentos, para conhecer seus significados e como essas imagens nos afetam:

A cultura visual assim entendida cumpre a função de manufacturar as experiências dos seres humanos mediante a produção de significados visuais, sonoros, estéticos, etc. Esses significados, [...] contribuem para a construção da consciência individual e social pela incorporação dos índices visuais com valor simbólico produzidos por grupos diferentes (o dos artistas seria um deles) nos processos de intercâmbio social (HERNÁNDEZ, 2000, p. 52).

Porque Gustav Klimt? O artista Gustav Klimt foi um pintor austríaco filho de um cinzelador, conhecedor de várias técnicas. Ficou conhecido por sua visão que conciliava os aspectos da vida e da morte (sentido da existência humana), carregada de simbolismo e quebra de tabus.



Foto 1 - Klimt com seu gato em frente ao ateliê.

Fonte: Viena Bildarchiv der Österreichischen Nationalbibliothek

Seus trabalhos apresentavam um virtuosismo encantador, cheio de ornamen-

tação (falos, sexos femininos, espermatozoides e óvulos), desenhos sensuais (sexualidade), elaboração caleidoscópica, e tinham como tema principal: “a beleza das mulheres” (TASCHEN, 2000).

A Esperança I - mulher grávida nua, produzido em 1903. Um ventre de mulher nua simbolizando um recipiente vivo que contém a esperança da humanidade. Tem um fundo com máscaras, caveiras, que simbolizam ou representam o vício, a doença, a pobreza e a morte, que ameaçam a vida.



Figura 1 - *A Esperança I*, 1903. Gustav Klimt.

Fonte: www.images.google.com.br/, 2009.

As Três Idades da Vida - produzida em 1905, apresenta questões eternas e o tema dominante: desenvolvimento da vida. A procriação, a gravidez e o nascimento têm o mesmo valor que as doenças, o medo de envelhecer e a morte, e são representados sob a aparência de dois temas principais, simples e fundamentais: flores e mulheres.



Figura 2 - *As Três Idades da Vida*, 1905. Gustav Klimt.

Fonte: www.images.google.com.br/, 2009.

O *Beijo* - produzido entre os anos de 1907 e 1908, sexualidade direta, mulher dominante que se torna submissa, sendo o tabu assunto principal.



Figura 3 - *O Beijo*, 1907/1908. Gustav Klimt.

Fonte: www.images.google.com.br/, 2009.

Para tratar das questões relacionadas com o projeto de vida das crianças e dos adolescentes, a equipe decidiu utilizar o filme *Dada*, um documentário do diretor Eduardo Vaisman, produzido no ano de 2001. Após a projeção foi desenvolvida uma discussão sobre os sonhos, as aspirações, as possibilidades e as contradições de quem vive à margem da sociedade. Outras questões, como, por exemplo, perspectiva de futuro e riscos de doenças e gravidez inesperada, poderão ser também levantadas na roda de conversa.

Filme: *Dada* - Gênero: Documentário, Ficção; diretor: Eduardo Vaisman; ano: 2001; duração 20min; colorido; país: Brasil.

Dilson, Dadá e Denis são três personagens fictícios e amigos inseparáveis. Jonathan, Thaísa e Jésus são três atores que participam de um curta-metragem. Como pano de fundo para ficção e realidade, o morro do Vidigal.



Foto 2- Cena do filme *Dada*, de Eduardo Vaisman.

Fonte: www.portacurtas.com.br, 2009.

Os filmes de animação *Minha Vida de João* e *Era Uma Vez Outra Maria*, foram produzidos pela organização Promundo. Foram utilizados no Projeto “Meu Corpo Meu Bem” nas oficinas de Sexualidade Segura e com Afeto, Prevenção de DST/Aids e Gravidez Inesperada na Adolescência. Eram desenhos animados sem palavras, e um convite a olhar a criança e o adolescente como sujeitos de direitos.

O material possibilitou discutir os desafios do cotidiano de uma família, o que é imposto pela sociedade no que diz respeito a costumes, tratando cada aspecto do

ponto de vista do menino e da menina.

Na roda de conversa, após assistir os filmes, foi possível abordar as consequências de uma educação baseada em violência e as possibilidades do diálogo e do respeito. Esses materiais possibilitaram discutir assuntos relacionados com saúde sexual e reprodutiva, violência, gravidez, maternidade e trabalho, provocando a tomada de consciência dos direitos das crianças e dos adolescentes e colocando-os no papel de agentes em condição de promover transformações apropriadas aos interesses pessoais e coletivos.

O filme *Minha Vida de João* mostra várias ocorrências na vida de um garoto, desde o seu nascimento até a sua adolescência. O enredo explora as consequências das decisões tomadas sob a pressão dos valores da sociedade em relação à vida de um adolescente e sua família, a pressão nos relacionamentos com os amigos, na vida profissional, os sonhos e a possibilidade de contrair uma doença sexualmente transmissível. A pressão é representada por um lápis com borracha que interfere na história, apagando algum detalhe ou desenhando uma nova possibilidade, criando oportunidade de discussões calorosas entre crianças e adolescentes.

O outro filme, *Era uma Vez Outra Maria* mostra a realidade do ponto de vista da menina e as consequências para uma garota, caso aconteça uma gravidez inesperada, além do risco de contrair uma DST/AIDS.



Figura 4 - DVD Filme *Minha Vida de João*.

Fonte: Instituto – Promundo.



Figura 5 - DVD Filme Era Uma Vez outra Maria.

Fonte: Instituto – Promundo.

Imagens do material de autocuidado claves

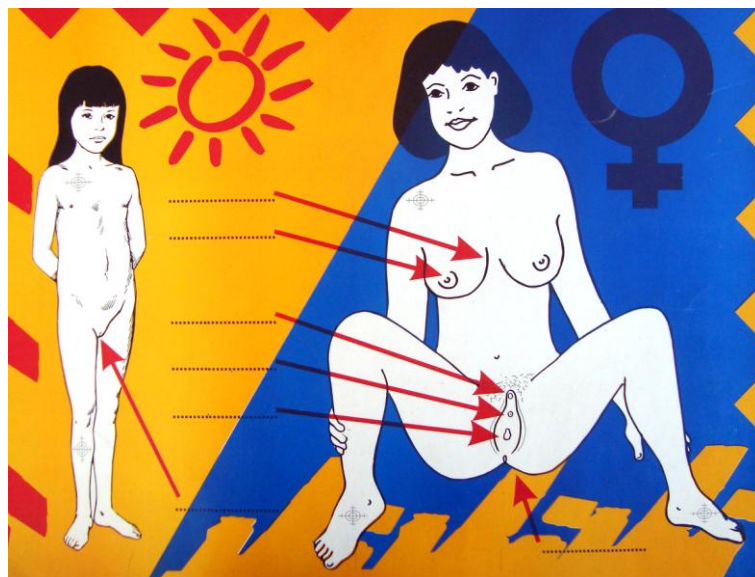


Figura 6 - Órgãos sexuais femininos – Parte externa.

Fonte: Material Claves.

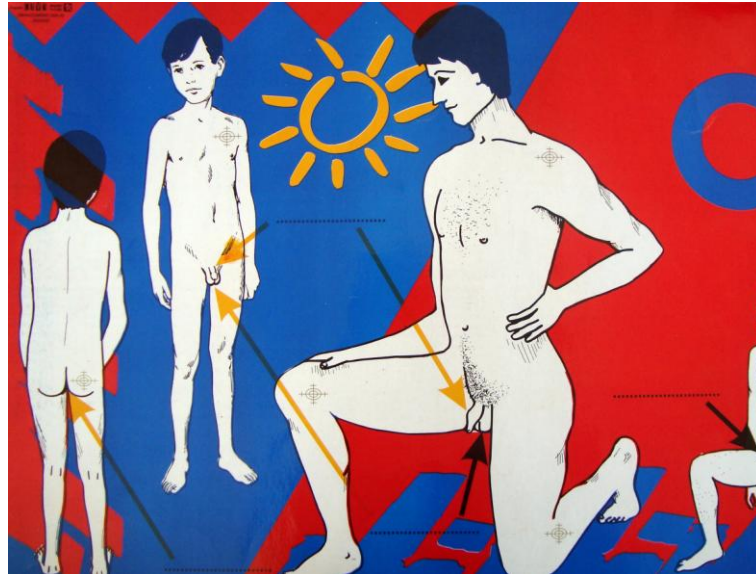


Figura 7 - Órgãos sexuais masculinos – Parte externa.

Fonte: Material Claves.

As imagens das partes externas do corpo da mulher e do homem fazem parte do material Claves utilizado nas oficinas de autocuidado e prevenção de DST/AIDS pelo Projeto “Meu Corpo Meu Bem” (MCMB).

Claves (chaves, em espanhol) é um programa da organização Jovens Para Cristo (JPC) do Uruguai, criado em 1995. O material visual faz parte de um conjunto de materiais utilizados na metodologia para abordagem integral de proteção de crianças e adolescentes.

No Brasil, a Rede Claves é formada por oito organizações comprometidas com a dignidade da criança e do adolescente:

- Bem Estar do Menor,
- Diaconia,
- Exército da Salvação,
- KNH do Brasil,
- Ministério Programa Criança Feliz,
- Rede Mãos Dadas,
- Rede Viva, do Rio de Janeiro,
- Tearfund.¹

¹ Dados extraídos do site: www.diaconia.org.br, 2009.

Essas imagens possibilitam conversar sobre autocuidado, higiene corporal e as fases do desenvolvimento do corpo humano da menina e do menino, além de salientar os nomes de cada uma das partes. Incentiva o respeito e a substituição dos “apelidos” (nomes que as pessoas dão às partes íntimas do corpo humano, muitos deles pejorativos e desrespeitosos).

Foram utilizadas imagens do material *Vale Sonhar*, projeto do Instituto Kaplan. Esse instituto capacita educadores na área de sexualidade e atende a população com dificuldades individuais e coletivas ligadas à sexualidade, com foco na educação sexual de adolescentes. As imagens utilizadas fazem parte do material produzido em parceria com os Laboratórios Pfizer para o projeto piloto do *Vale Sonhar*, no Vale do Ribeira, São Paulo, mas que está sendo implantado em outros estados, como Alagoas e Espírito Santo.²

Imagens do material projeto *Vale Sonhar*, do Instituto Kaplan – parceria com os Laboratórios Pfizer.



Figura 8 - Sistema urinário e sistema genital da mulher, vista medial.

Fonte: Material Kaplan – *Vale Sonhar*.

² Dados extraídos do site: www.kaplan.or.br, 2009.



Figura 9 - Sistema urinário e sistema genital do homem, vista medial.

Fonte: Material Kaplan – *Vale Sonhar*.

Imagens que possibilitam apresentar os órgãos sexuais do corpo da mulher e do homem – parte interna, os nomes e função.

Imagens do álbum *Seriado Reprodução Humana* – material técnico Semina.

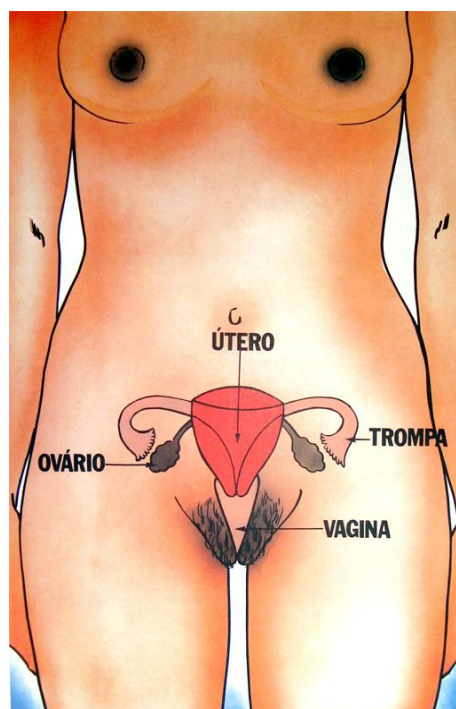


Figura 10 - Órgãos sexuais femininos - Parte interna.

Fonte: Álbum *Seriado Reprodução Humana* – Semina.

As imagens do Álbum Seriado “Reprodução Humana” - Semina – partes internas dos órgãos sexuais proporcionam outra possibilidade de compreender o funcionamento dos órgãos sexuais feminino e masculino.

Semina é uma empresa que produz e comercializa métodos contraceptivos, insumos e materiais educativos na área de saúde reprodutiva. As imagens utilizadas foram escaneadas do material de propriedade do Projeto “Meu Corpo Meu Bem”, obtidos com a parceria do Programa Estadual de DST/AIDS.

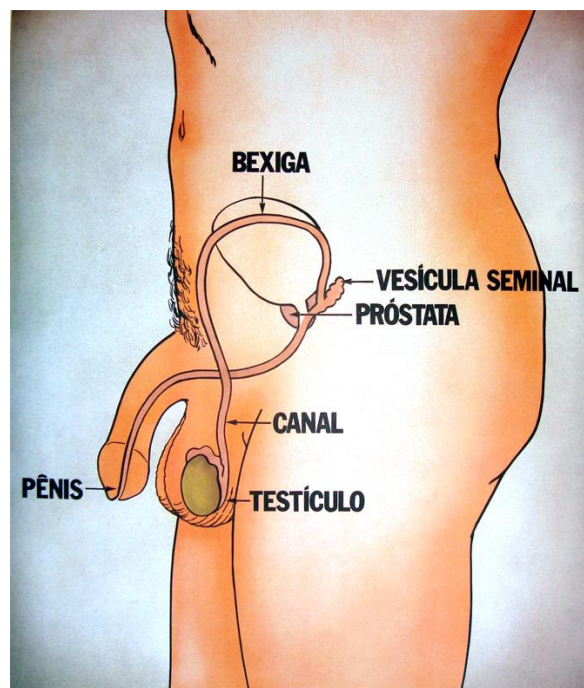


Figura 11 - Órgãos sexuais masculinos – Parte interna.

Fonte: Álbum Seriado *Reprodução Humana* – Semina.

A equipe decidiu utilizar o material técnico “pranchas do corpo humano” do Claves, órgãos sexuais - partes externas, e as imagens com as partes internas dos órgãos sexuais do Instituto Kaplan e da empresa Semina.

A equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem” tem como experiência que algumas imagens de materiais técnicos ao invés de auxiliar a compreensão, dificultam a leitura e a correlação com o corpo humano. Algumas imagens são limitadas ao segmento do corpo ao qual se pretende estudar, e a representação dificulta a percepção da parte e o todo a qual pertence.

Algumas crianças e adolescentes participantes de oficinas de autocuidado, desenvolvidas pelo projeto “Meu Corpo Meu Bem” nas escolas do entorno da Casa Assistência Filadélfia, demonstraram desinteresse na atividade de leitura das imagens do material técnico (Claves e Kaplan partes internas do corpo humano masculino e feminino). Optamos, então, pelas imagens que apresentavam as ilustrações de forma esquemática, simples, de modo a poder visualizar facilmente a localização do objeto de estudo no conjunto do corpo humano (DÂNGELO, 2000).

Filme de animação da Associação Brasileira Informação AIDS (ABIA)

O vídeo de animação em 3D foi realizado pela Associação Brasileira Interdisciplinar Aids e desenvolvido pela Intercraft Solutions Informática, empresa de informática, com apoio da Evangelischer Entwicklungsdienst e V – EED. Trata-se do processo de infecção do vírus HIV entre casais heterossexuais e homossexuais, demonstrando como ele se multiplica na corrente sanguínea e como agem os antiretrovirais.

Esse filme de animação tem uma música de fundo que acompanha as imagens, mas não há um narrador que as explique. Na parte inferior do vídeo aparece rapidamente o texto explicativo, o que torna difícil a leitura até mesmo para um adulto acompanhá-lo enquanto vê as imagens. A explicação é feita com termos técnicos. Por essa razão, durante o planejamento e a escolha dos recursos, membros da equipe questionaram se seria uma boa medida utilizá-lo nas oficinas com crianças e adolescentes. A decisão foi tomada considerando as necessidades existentes e os objetivos propostos. Os dois grupos, o de crianças e o de adolescentes, que participariam das oficinas, eram formados por pessoas que viviam ou conviviam com HIV/AIDS, e a equipe entendeu que, apesar dos pesares, seria interessante usar esse recurso pelas possibilidades que ele poderia trazer na roda de conversa.

Foram utilizados nas oficinas os materiais técnicos: modelo pélvico de borracha, vulva de silicone, pênis de borracha, quadro imantado com imagens de

reprodução humana e recém-nascido – Semina e preservativos. Esses modelos foram adquiridos pela Casa Assistência Filadélfia em parceria com o Programa Estadual de DST/AIDS e utilizados nas oficinas de prevenção de DST/AIDS e projeto de vida quando já se avançou nos temas de educação em sexualidade e o grupo apresentou maturidade para lidar adequadamente com o material.



Figura 12 - Recém-nascido - Material Semina.

Fonte: Semina

O material representado na Figura 12 é apropriado para as oficinas sobre métodos contraceptivos e gestação inesperada na adolescência. Esse recurso tem boa aplicabilidade nas oficinas e permite o manuseio dos participantes, com uma visibilidade realista do desenvolvimento gestacional até o parto.

Álbum Seriado AIDS, Álbum Seriado DST e Álbum Seriado Planejamento Familiar e Reprodutivo - Semina.



Figura 13 - Álbum Seriado AIDS.

Fonte: Semina.



Figura 14 - Álbum Seriado Planejamento Familiar e Reprodutivo.

Fonte: Semina.



Figura 15 - Álbum Seriado - Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: Semina.

Os álbuns são adequados para as oficinas que tratam especificamente de prevenção de DST/AIDS e são recursos que reforçam o conteúdo dos outros materiais, como os filmes de animação da Promundo e animação em 3D, da ABIA.

4 UNIVERSO DA PESQUISA

4.1 Casa Assistência Filadélfia

A Casa de Assistência Filadélfia (CAF) é uma Organização Não Governamental, que trabalha pela dignidade e inclusão social de crianças, adolescentes e famílias que vivem e convivem com HIV/AIDS e em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para a vida participativa em comunidade.

A entidade nasceu em 1987, a partir do trabalho humanitário da senhora Nadir Salles Uliano, que havia perdido seu filho, vítima da AIDS.

Desde 1995, desenvolve trabalhos de apoio a pessoas que vivem e convivem com HIV/AIDS em parceria com setores governamentais, agências internacionais e organizações do Segundo e do Terceiro Setores para o desenvolvimento de seus projetos.



Foto 3 - Sede da Casa Assistência Filadélfia.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia



Foto 4 - Imagem aérea da localização da Casa Assistência Filadélfia.

Fonte: Google Maps.

A partir de 2001, essa instituição voltou-se para o atendimento direto de crianças e adolescentes por compreender que, dentro do quadro da epidemia de AIDS no Brasil, fatores socioculturais contribuíam para o agravamento da vulnerabilidade nessa população, priorizando, então, crianças e adolescentes que faziam parte da primeira geração a sobreviver com a síndrome.

A organização atua dentro de uma perspectiva de valores e princípios organizacionais que visam: a valorização a qualidade de vida, da criança e do adolescente como cidadãos que são dentro da nossa sociedade, e a aprendizagem para atuação em equipe como algo que traz senso de pertencimento e participação.

Atualmente, a Casa Assistência Filadélfia desenvolve oito projetos: o Família, que visa o fortalecimento das famílias que vivem ou convivem com HIV/AIDS, Programa Ação Família, o Projeto SINO, Crianças Águias do Futuro (CAF Sertão), “Meu Corpo Meu Bem” - programa de educação em sexualidade e autocuidado e prevenção de DST/AIDS, o programa de abrigo Nosso Lar e o Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União onde este trabalho teve o seu foco.



Figura 16 - Logomarca do Projeto Família, da Casa Assistência Filadélfia.

O projeto Família é voltado para famílias que vivem e convivem com HIV/AIDS em situação de vulnerabilidade social e oferece atividades para promover o fortalecimento familiar e o desenvolvimento de ferramentas para a autossustentabilidade.



Figura 17 - Logomarca do Projeto Abrigo Nosso Lar, da Casa Assistência Filadélfia.

Localizado na Zona Leste da cidade de São Paulo, com capacidade para acolhimento e inserção social. O projeto proporciona acompanhamento clínico, educacional e emocional, além de ações de socialização e recreação em um ambiente acolhedor e participativo, visando à integração das crianças e adolescentes na família e na sociedade.



Figura 18 - Logomarca do Projeto "Meu Corpo Meu Bem", da Casa Assistência Filadélfia.

Através da Arte/Educação e priorizando a cultura brasileira, o projeto promove junto a crianças e adolescentes a educação para uma sexualidade saudável e a prevenção de violências. A equipe multidisciplinar atua também na capacitação de profissionais de diferentes áreas visando o fortalecimento da rede de proteção.



Figura 19 - Logomarca do Projeto CAF Sertão, da Casa Assistência Filadélfia.

Desde o ano de 2005, em parceria com a comunidade de Trapiá no Rio Grande do Norte, a Casa Assistência Filadélfia organizou clubes para crianças em três assentamentos. Com atividades lúdicas e educativas para estimular a autoestima e a participação de crianças e adolescentes, os clubes são dirigidos por pessoas da própria comunidade e desenvolve atividades que privilegiam a cultura regional.



Foto 5 - Atividade Clubes CAF Sertão -Trapiá (RN).

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.



Figura 20- Logomarca do Projeto Sino, da Casa Assistência Filadélfia.

Socializar Informações e Oportunidades é o desafio desse projeto que trabalha na mobilização e capacitação de líderes comunitários para maior atuação na comunidade onde estão inseridos.

O projeto Sino oferece oficinas para desenvolver o trabalho voluntário e estratégias de integração com organizações presentes na comunidade.



Figura 21 - Logomarca do Projeto Ação Família, da Casa Assistência Filadélfia.

Em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, da Prefeitura de São Paulo, a entidade desenvolve na região de Ponte Rasa, Zona Leste da capital, um centro para apoio a famílias em situação de alta vulnerabilidade, promovendo o fortalecimento familiar, o acesso a serviços e informações e criando oportunidades para desenvolver potencialidades e o protagonismo.



Figura 22 - Logomarca do Projeto CCA Centro para a Criança e o Adolescente, da Casa Assistência Filadélfia.

Em parceria com essa mesma Secretaria Municipal, o projeto Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União está localizado na região de Ponte Rasa, e atende 150 crianças e adolescentes nos horários alternativos da escola, com atividades de Arte/Educação, orientação em saúde, esporte e lazer.

4.2 Projeto “Meu Corpo Meu Bem”

O projeto “Meu Corpo Meu Bem” é uma proposta de Arte/Educação para a vivência da sexualidade segura e com afeto para crianças e adolescentes com vistas à prevenção de DST/AIDS e a violência sexual e suas consequências.

Os encontros são desenvolvidos dentro de uma metodologia lúdica e baseia-se em cinco eixos estruturais que correspondem a cinco fortalezas a serem desenvolvidas no sentido de se vivenciar a sexualidade de forma segura e prazerosa:

Conhecer - O conhecimento do corpo é importante para a construção da autoimagem. Conhecer o que é saudável é importante para orientar a identificação do que não é saudável. Nas oficinas, cada criança e adolescente aprende não apenas a conhecer o seu corpo, mas ainda a entender o seu funcionamento com suas particularidades. A abordagem é do ponto de vista tanto fisiológico como também das peculiaridades de cada indivíduo, incentivando o autoconhecimento para o autocuidado.

Apreciar - A ênfase na autoapreciação tem como base o trabalho de fortalecimento da autoestima, uma vez que crianças e adolescentes com baixa autoestima apresentam-se mais vulneráveis em situações de violência. A autoapreciação complementa o autoconhecimento concorrendo para um desenvolvimento mais harmonioso que possibilita também a apreciação de outros e a inter-relação com eles.

Cuidar - A higiene e a proteção do corpo contra acidentes e doenças são o foco desse encontro, principalmente as DST/AIDS. De acordo com as diferentes faixas etárias, a prevenção de doenças e a sexualidade saudável são discutidas, enfatizando o respeito, a erradicação do preconceito e as práticas seguras.

Respeitar - Crianças e adolescentes discutem, enquanto brincam, o respeito aos sentimentos próprios, o dos outros e as preferências. Fala-se no bom e no mau toque. A ênfase nesse aspecto concorre também para fortalecer a autoestima e o senso de proteção.

Proteger - Nesse encontro, a ênfase é o bom e o mau segredo, contribuindo para compreender que os segredos ruins não devem ser mantidos, e desse modo, auxiliar as crianças e os adolescentes a verbalizarem situações opressivas e encon-

trarem mecanismos de autodefesa em situações de risco para violências.

Ao resgatar e privilegiar os elementos da cultura brasileira, tais como o folclore e as artes, o projeto busca ampliar as possibilidades de expressão e oferecer uma abordagem de fácil assimilação da temática de prevenção.

O projeto trabalha com o público compreendido entre as idades de 5 a 18 anos em escolas, clubes, abrigos e projetos sociais da região de Ermelino Matarazzo, Zona Leste de São Paulo e Região Norte do Brasil.

4.3 Centro para a criança e o adolescente de Vila União

O Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União (CCA), está localizado próximo à comunidade de Ponte Rasa, na referida região de Ermelino Matarazzo.



Foto 6 - Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Em Ermelino Matarazzo vivem cerca de 200 mil habitantes, 18,45% deles em favelas. O rendimento médio dos chefes de família é de R\$ 815,91, bem abaixo da média da Capital, de R\$ 1.325.



Figura 23 - Mapa Ponte Rasa.

Fonte: Subprefeitura Ermelino Matarazzo.

A comunidade da Ponte Rasa enquadra-se nos critérios de alta vulnerabilidade, conforme mapeamento da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, em uma localidade em condições precárias de saneamento básico, com casas de palafita. Parte dessas moradias foi construída em área não autorizada, estando em processo de desapropriação.

Os bairros são na maioria residenciais com poucas oportunidades de emprego para os seus habitantes, a concentração do comércio informal é uma das dificuldades da região, e outra necessidade é a canalização de córregos, recapeamento das vias, regularização e urbanização das áreas ocupadas irregularmente.³

Conforme o Mapa de Ativos da Região de Ponte Rasa mostra onde se localiza a Casa Assistência Filadélfia e Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, elaborado pelo Projeto Ação Família da Casa Assistência Filadélfia em 2008.

³ Dados extraídos do site da Subprefeitura Ermelino Matarazzo, em 21/3/2009.



Foto 7 - Imagem aérea localização. Casa Assistência Filadélfia e Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União.

Fonte: Google Mapas

O mapa na foto 7 mostra também que nessa região se localizam: 6 Associações, 1 Biblioteca Municipal, 1 Centro Social, 1 Centro Comunitário, 1 Centro Cultural e 1 Tecnológico, 1 Clube de Mães e 1 Grupo da Terceira Idade, 5 Comunidades Religiosas, 47 Igrejas (entre evangélicas e católicas), 1 Orientação Social Unidade Fraternal, 5 Creches, 4 Escolas Estaduais, 2 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFs), 2 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI), 1 Pré-escola, 1 Centro Educacional Unificado (CEU) São Carlos, 1 Posto Policial, 2 Projetos Sociais, 2 Sociedade Amigos de Bairro, 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 1 UBS - Assistência Médica Ambulatorial (AMA), 1 Clube Desportivo Municipal, 1 Rádio (98.7), 1 Jornal de Ponte Rasa, 1 Fórum de São Miguel, 1 Base da Guarda Civil Metropolitana, e 1 Corpo de Bombeiros (Guilhermina Esperança). Em abril de 2008, a Casa Assistência Filadélfia formalizou a parceria com o Centro para a Criança e Adolescente Ponte Rasa e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.



Foto 9 - Comunidade Ponte Rasa, SP.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

4.4 Planejamentos realizados pela equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem”

O Projeto “Meu Corpo Meu Bem” conta com uma equipe multidisciplinar (RICHTER, 2008) formada por profissionais das áreas da Saúde, Educação e Artes. São duas enfermeiras, uma delas é especialista em Sexualidade e Mestre em Gestão Organizacional - Terceiro Setor; a outra está se especializando em Obstetrícia e tem experiência no atendimento clínico de pacientes HIV/AIDS e em pronto-socorro; uma pedagoga com especialização em Dificuldades de Aprendizagem, e outra com Habilitação em Letras, especializando-se em Literatura Brasileira.

Já da área de Artes são duas profissionais, uma com formação em Música e Regência e uma Artista Plástica, com Licenciatura Plena e especialização em Ensino, Arte e Cultura.

Essa equipe conta ainda com o suporte técnico de outros profissionais e voluntários que prestam serviço na Casa Assistência Filadélfia. São eles: biomédica, psicólogos, teólogo, assistente social, cirurgião-dentista, médicos, além da coordenação e diretoria da Casa Assistência Filadélfia.

Para o planejamento dos encontros, o grupo se reuniu e ficou acertado que

os membros da equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem”, da coordenação e cuidadores dos projetos envolvidos, poderiam interferir durante a realização dos encontros à medida que observassem a necessidade de alguma alteração. Decidiu-se que as atividades poderiam ser reformuladas para atender às necessidades que viessem eventualmente surgir, e que se daria prioridade à opinião das crianças e dos adolescentes, permitindo, dessa forma, que todos pudessem expressar suas opiniões, necessidades e sugestões.

Desse modo, os membros da equipe deveriam exercitar o ouvir; dar atenção às opiniões e pontos de vista das crianças e dos adolescentes, ouvir e refletir sobre os pareceres dos colegas de equipe e ouvirem a si mesmos.

Um dos maiores treinamentos para a equipe talvez tenha sido formar um pensamento e atitudes para ouvir, e compreender as interferências na implementação do que foi planejado. Compreender que aquilo que foi planejado nem sempre é possível de ser realizado e aceitar resultados diferentes aos esperados. Reconhecer e valorizar os erros como elementos do processo de aprender.

O desconforto surgiu, mesmo prevendo essa possibilidade. O trabalho em equipe necessita de um planejamento detalhado e requer dos envolvidos flexibilidade para que facilite o trabalho participativo, a soma de saberes, e que propicie espaço para que outros, incluindo crianças e adolescentes, tenham condições de serem atores em ações que dizem respeito a problemas relativos ao bem comum.

Segundo Castro e Canhedo Jr. (2005), o Brasil não tem um registro significativo de participação da sociedade na discussão de problemas comuns, desde as formas mais simples até as de maior abrangência. O modelo sob o qual nos desenvolvemos é paternalista, e ainda hoje temos resquícios dessa formação. Contudo, desde a década de 1960, houve uma conscientização em vários segmentos da sociedade que impulsionou um ativismo intenso. Nas duas décadas que se seguiram, de 1964 a 1985, esses segmentos foram reprimidos por movimentos políticos e, principalmente pelo regime militar.

É provável que aquele sentimento de desconforto que surgiu seja resultado de uma formação, sem prática participativa, sem oportunidade para expressar a opinião, desejos, vontades e sermos ouvidos.

Para essa circunstância, Imbernón (2006), em seu livro *Formação Docente e*

Profissional, trata do modelo indagativo como ferramenta de formação e propõe que seja rejeitada qualquer forma de dogmatismo e de síntese pré-fabricada. A base desse trabalho colaborativo para obter soluções em situações problemas seria o olhar reflexivo e crítico sobre e durante toda ação.



Foto 10 - Reunião de Planejamento. Equipe Projeto “Meu Corpo Meu Bem”.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia



Foto 11 - Reunião de Planejamento. Equipes “Meu Corpo Meu Bem”, Centro para a Criança e o Adolescente e Abrigo Nosso Lar.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia

Mesmo havendo hoje formas e canais de participação, ainda sofremos influência do tempo passado e do modelo que o caracterizou. Há muito que aprender em relação à maneira de como se toma parte em uma intervenção consciente, crítica e reflexiva, seja em uma reunião de equipe para planejar atividades de um projeto, seja em situações que dizem respeito a uma comunidade.

Aqui a reflexão de Castro e Canhedo Jr.:

Assim, pode-se afirmar que todas as pessoas têm experiências anteriores e vivências que formam suas personalidades psicossocioculturais como agentes transformadores da natureza e da cultura. Sua capacidade criadora e suas potencialidades vão se tornando habilidades para intervir prontamente nos assuntos a elas relacionados (CASTRO, CANHEDO JR., 2005, p. 403).

A participação permite que todos os envolvidos, membros da equipe, cuidadores, pais, agentes sociais, crianças e adolescentes, disponham de instrumentos para compreender a complexidade dos temas abordados nos encontros de Arte/Educação em Saúde; permite também adquirir conhecimentos, habilidades e valores que promovam a mudança de comportamento, quando se trata de uma participação responsável.



Foto 12 - Planejamento/Combinados. Grupo de Adolescentes. Oficinas de Arte/Educação em Saúde.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia

Ficou acertado que os participantes, tanto as crianças como os adolescentes, poderiam manifestar o desejo de alteração no andamento dos encontros com base em alguma questão que, para eles, fosse mais interessante, assim como questionar os materiais e as imagens utilizadas como, aliás, ensina Hernández (2000).

Com efeito, a possibilidade de questionar tem como objetivo incentivar a postura crítica em relação aos sistemas culturais existentes, para que os participantes das oficinas desenvolvam esse hábito e, de posse de outras opções, sejam capazes de fazer escolhas.

Além das reproduções de obras de arte preparadas pela equipe, os participantes das oficinas tiveram oportunidade de escolher outras imagens, para realizar seus trabalhos durante as atividades nas oficinas. Incentivá-los a escolher imagens e utilizá-las nos trabalhos leva em consideração a imensa quantidade de imagens visuais que nos rodeiam e valoriza o contexto cultural de quem está atuando nas oficinas.

Para Richter (2008), essa é uma forma de trabalharmos o ensino da Arte com um sentido mais amplo, de experiência estética, onde sejam respeitados e inseridos os padrões culturais e estéticos da comunidade e da família.

Um confronto com os diferentes olhares em torno das representações visuais, além dos conhecimentos formais, conceituais e práticos é necessário para adquirir a autoconsciência da experiência pessoal de cada um em relação às imagens selecionadas (HERNÁNDEZ, 2000); permite a quem ensina arte utilizar esses códigos visuais e estéticos como ponto de partida de seu trabalho (RICHTER, 2008).



Foto 13 - Planejamento/Combinados. Grupo de crianças.
Oficinas de Arte/Educação em Saúde.
Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia

Além das dificuldades acima apontadas, existem outras de ordem técnicas que podem também intervir no andamento do que foi planejado. As atividades podem ser prejudicadas por falhas em equipamentos, falta de material ou material inadequado para as atividades, falta de energia e de transporte até o local, necessidade de mudança no que foi agendado, e até mesmo ausência ou mudança de membro da equipe para outro projeto.

As ONGs, de um modo geral, são heterogêneas e diferenciam-se em vários aspectos. Com relação aos recursos financeiros para programar e executar os projetos parece igualar a situação dessas organizações (CARVALHO, 2008). Nem sempre existem recursos disponíveis, e a equipe tem que prever essas dificuldades e ser criativa com os recursos e os materiais disponíveis. Verbas das contribuições de pessoas simpatizantes com a causa, os associados, dão mais autonomia à direção dessas organizações. Os recursos de parcerias com governo ou com agências internacionais têm destino estipulado e não podem, geralmente, ser remanejados para outros gastos, ainda que de comprovada necessidade.

Seria ideal para o ensino de Arte um espaço adequado como um ateliê, materiais técnicos variados, tintas, lápis, papéis de diversos tamanhos e espessuras, outros suportes e instrumentos para o aprendizado de técnicas, livros, reproduções de

obras de arte de boa qualidade e muitos outros materiais. Ocorre que, às vezes, temos falta de condições básicas para que as atividades aconteçam, e, em outros momentos, temos abundância com risco de desperdício.

Para as oficinas de Arte/Educação em Saúde, foram utilizados nas atividades alguns materiais (papel arroz, nanquim, canson com fundo preparado, e outros) que restaram de outros projetos e outros obtidos especificamente para as atividades. Isso reduz a escolha no momento de criação, pois é o material que existe. Por outro lado, ensina como aproveitar os recursos, economizar e ser criativo com o que há disponível, além de desenvolver na equipe que realiza os encontros, a capacidade inventiva e habilidade de captação dos recursos mais diversos.

Outra situação que deve ser prevista e que precisa ser administrada é a diminuição na frequência das crianças e adolescentes das turmas que participam dos encontros. Esse fenômeno é muito comum em projetos sociais. Os que moram na comunidade frequentam o projeto nos horários alternativos da escola; todavia, quando, por alguma razão, as aulas escolares são suspensas, eles não comparecem no Centro para a Criança e o Adolescente. Outra situação pode cooperar para que o número de participantes não seja o esperado: crianças e adolescentes do Abrigo Nosso Lar que são soropositivos para HIV muitas vezes adoecem e ficam sem condições de participar das atividades. O deslocamento deles até o Centro para a Criança e o Adolescente, mesmo quando não adoecidos, às vezes serve como justificativa para o não comparecimento e como motivo de atraso, prejudicando o rendimento do grupo.

O trabalho em equipe, quando seu resultado depende da atuação de outros indivíduos e de outros projetos, pode sofrer alterações, pois as pessoas e as equipes envolvidas buscam atender outras necessidades, além das que elegemos como mais importantes. Isso deixa evidente e reforça o quanto o planejamento é necessário, e o quanto precisamos aprender a coordenar interesses, ter critérios valorativos, e sermos cooperadores com o trabalho uns dos outros. Ter consciência da importância daquilo que estamos realizando não pode suprimir o significado do trabalho de outra equipe, de outro técnico e de outra pessoa, seja ela criança ou adolescente, seja adulto.

Nesse sentido, durante o planejamento das oficinas os membros da equipe

manifestaram certa inquietação quanto às questões relacionadas com as áreas de formação dos outros membros da equipe. Os que têm formação na área da saúde sentem-se mais à vontade para tratar dos temas de seu domínio, o mesmo acontecendo com os demais.

Ficou, então, acertado que cada profissional, segundo sua formação, estaria presente nos encontros para supervisionar e orientar quando necessário; porém, o entendimento foi para que todos da equipe estivessem aptos em outras áreas de conhecimento, além de sua formação. Essa foi uma das necessidades que a equipe observou e foi também uma das que exigiu um empenho de leitura, para informação e atualização, e diversos momentos de conversa e trocas de experiência. Uma dessas questões dizia respeito à condução das atividades artísticas nos temas de prevenção de DST, sem uma formação de artista ou de educador em arte. Para que não perdurasse o sentimento de incapacidade e temor as propostas de atividade foram discutidas e experimentadas pela equipe.

Rizolli (2005), ao tratar da formação profissional dos artistas enfatiza a necessidade de constante atualização e a indispensável postura de pesquisador. Por esse olhar, é de se esperar que até mesmo os profissionais com formação específica na área de Artes, ou para o ensino de Arte, estejam atentos para as mudanças e conservações dos paradigmas. É preciso que busquem atualização, que a formação seja contínua, que não fiquem estagnados a ponto de o seu desempenho profissional ficar prejudicado (ARSLAN, IAVELBERG, 2006). Imbernón (2006), referindo a professores que atuam como pesquisadores colocam que:

[...] têm mais condições de decidir quando e como aplicar os resultados da pesquisa que estão realizando; sua experiência os ajuda a colaborar mais uns com os outros e, por fim, eles aprendem a ser professores melhores, sendo capazes de transcender o imediato, o individual e o concreto (IMBERNÓN, 2006, p. 76).

Carvalho, ao analisar os profissionais que trabalham em ONGs com o ensino de Arte, ressalta que, nas organizações onde realizou pesquisa, a formação específica era importante, mas não essencial, e que a preferência era dada aos que possuíam qualificações técnicas e teóricas associadas a habilidades e aptidões. Trabalhar com crianças e adolescentes oriundos de comunidades de alta vulnerabilidade requer do profissional aptidão que extrapole as habilidades técnicas. As exigências

são ainda mais específicas quando se trata de pessoas vivendo e convivendo com HIV/AIDS e participantes de uma oficina onde serão tratados temas que diretamente lhes dizem respeito. Este o seu depoimento:

[...] a maior competência do educador social é utilizar uma gama de conhecimentos e habilidades especiais para intervir, de maneira apropriada, em determinadas circunstâncias. O entendimento das condições reais em que os educandos vivem, suas necessidades e aspirações, é a premissa fundamental para propiciar a realização de um trabalho transformador. Portadores de títulos acadêmicos desacompanhados desse entendimento e habilidades são de pouca valia (CARVALHO, 2008, p. 110).

A professora Ana Mae Barbosa em seu livro *Tópicos Utópicos* (1998) já manifestava preocupação com o modo como a Arte era concebida e ensinada, destacando, entre outras questões “cruciais”, o imprevisto como criatividade.

Coutinho (2008) coloca que, atualmente, a função do professor no processo ensino/aprendizagem retoma o seu lugar e busca um delineamento específico. Essa professora menciona as exigências para com o papel do “sujeito/professor formador”. Ela sugere que os alunos do curso de formação de professores em Arte, além da imersão na linguagem artística, deveriam experimentar a inter-relação de conhecimentos de diferentes áreas. Por esse olhar, conclui-se que até mesmo os profissionais com formação em Arte apresentam dificuldades na experiência com a interdisciplinaridade e a pesquisa com conseqüente limitação do domínio na busca, no relacionamento e na elaboração dos conhecimentos.

Nas organizações do Terceiro Setor, os profissionais que trabalham com as atividades artísticas e da saúde não podem prescindir dessa reflexão crítica e contextual. A experiência com equipes multidisciplinares em um trabalho interdisciplinar desperta algumas inquietações e instigam a mudanças, oportunidades singulares para o aprendizado e a construção de conhecimento (PAIR, 2005; AYRES, 2005; ARSLAN, IAVELBERG, 2006; MARTINS, 2008; COUTINHO, 2008; CARVALHO, 2008).

É importante ressaltar que a capacidade de liderança que estimula as transformações pessoais e sociais não exclui a capacidade de transmitir conteúdos práticos e teóricos. No entendimento desses conceitos, o consenso foi para que cada membro da equipe, com formação específica em Arte ou não, buscasse entender

seu papel como mediador (BARBOSA, 2008) nas oficinas de Arte/Educação em Saúde, refletir sobre ele, orientar a respeito de medidas preventivas a serem tomadas em relação às DST/Aids e oferecer suporte técnico no enfrentamento das situações próprias da criação, estimular a leitura e a reflexão sobre a Arte (ARSLAN, IAVELBERG, 2006), buscando, assim, ampliar os conhecimentos necessários.

4.4.1 Equipe projeto “Meu Corpo Meu Bem”

Como referido anteriormente, a equipe do Projeto “Meu Corpo Meu Bem” foi formada por técnicos de áreas distintas. Essa equipe se ampliou quando contou com outros técnicos voluntários que atuaram em momentos específicos, além de outros profissionais que trabalharam diretamente nos cuidados das crianças e dos adolescentes nos projetos da Casa de Assistência Filadélfia.

A experiência de interdisciplinaridade na realização das oficinas de Arte/Educação em Saúde trouxe à tona questões comuns a outras equipes de trabalho, evidenciando entendimentos diferenciados sobre formação profissional, ensino não-formal, trabalho colaborativo e ensino de Arte, entre outras.

Penin (2009) faz uma interessante relação entre a profissão e a identidade de uma pessoa que, por razões diversas, muitas vezes ingressa em uma profissão sem tê-la escolhido. Independentemente se por escolha ou não, a formação inicial é como o primeiro degrau de uma carreira, seguindo-se depois disso a identificação, ou não, com o grupo ao longo da vida. É um processo de transformação onde compreender e aceitar a atuação e a situação de trabalho além das condições objetivas e subjetivas desse trabalho (PENIN, 2009) pode fazer a diferença quanto à satisfação desse profissional no exercício de suas funções.

Essa relação assume um peso maior quando se trata do trabalho de uma equipe que é multidisciplinar com atuação interdisciplinar no contexto do Terceiro Setor. Cada membro com uma formação profissional inicial em área distinta, seguindo um processo de transformação, requer, além de outras necessidades, que tenham atitude colaborativa e disposição para autoavaliar-se.

Cada membro da equipe precisa estar interessado nas questões que dizem respeito ao Terceiro Setor onde acontece o ensino não-formal de Arte/Educação em Saúde e onde está inserido. É preciso buscar conhecer e enfrentar os desafios da região geográfica onde ocorrem as oficinas, considerando as vulnerabilidades, e disponibilizando o acesso ao direito das crianças e adolescentes de serem protegidos de doenças sexualmente transmissíveis incluindo a AIDS.

Os membros da equipe podem aproveitar esse contexto e sua demanda para, no dia a dia enquanto atuam nas oficinas de prevenção, dar continuidade em sua formação profissional. ONGs, como a Casa Assistência Filadélfia, possibilitam aos profissionais que atuam no ensino não-formal um espaço para pesquisa e construção do conhecimento. Nem sempre eles têm ideia do potencial de oportunidades que isso representa para sua formação e para a transformação individual e coletiva de uma comunidade. A perspectiva é de uma via de mão dupla onde, numa experiência coletiva, quem ensina também aprende.

Aprender com a comunidade, com as crianças, com os adolescentes, com os pais, com os cuidadores e também com os outros profissionais da ONG requer uma postura totalmente altruísta. O diferencial que possibilita o avanço na trajetória de formação profissional será o uso competente do conhecimento da área de formação específica de cada um, articulado com aquele que é construído no desempenho da prática diária.

Trata-se de uma forma de educação continuada que, segundo Penin (2009), acontece no enfrentamento dos desafios da sociedade e da cultura contemporânea, com base, é claro, em um diagnóstico específico.

A formação acadêmica, sem dúvida, será sempre importante. Ela deve ser coerente com contexto em que o profissional está inserido. Uma equipe que trabalha com temas da Saúde, da Educação e das Artes terá que buscar cada vez mais qualificação nessas áreas, intimidade com outros conhecimentos, com as novas tecnologias (SANTOS, 2007) e a capacidade de dialogar com as pessoas da comunidade, com as crianças, com os adolescentes, com os adultos, com a equipe, e ser acessível a todos.

Entre os membros da equipe, no dia a dia, essa postura coerente, e flexível, que tornou possível aceitar o outro e que facilitou o diálogo, talvez tenha sido o exer-

cício principal que refletiu nas oficinas com as crianças, adolescentes e com adultos da comunidade (OSTROWER, 1987). Um exercício que pressupôs a inclusão do que é diferente e aprender a lidar com a diversidade, respeitando e valorizando as singularidades (AZEVEDO, 2008).

Um cuidado especial deve ser dispensado na busca de educação continuada em Arte. A equipe multidisciplinar que realizou as oficinas de Arte/Educação em Saúde não prescindiu dessa aprendizagem. Isso significou, com certeza, ler, pesquisar sobre Arte, participar de encontros de discussão sobre Arte/Educação, conhecer outros projetos que trabalham com Arte/Educação, e produzir Arte.

Barbosa (2008), ressalta a necessidade de meios para que os professores desenvolvam a capacidade de compreender, produzir e fruir Arte. Os profissionais que trabalham nas oficinas de Arte/Educação devem produzir Arte e pensar sobre ela, pensar sobre esse fazer artístico, contextualizar e fazer relações com obras de artistas, analisar imagens diversas, experimentar técnicas, linguagens e escrever sobre Arte. Aprender a lidar com Arte para ensinar Arte.

A motivação segundo Ostrower estaria na busca de ordenações e de significados que são necessidades existenciais:

O homem cria não apenas porque quer, ou porque gosta, e sim porque precisa; ele só pode crescer, enquanto ser humano, coerentemente, ordenando, dando forma, criando (OSTROWER, 1987, p.10).

4.4.2 Oficinas de Arte/Educação em Saúde

A equipe formada por técnicos das áreas de Arte, Saúde, e Educação reuniu-se para planejar as atividades, selecionar os recursos e escolher as turmas para participar dos encontros.

A equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem” costuma propor atividades que atendem às necessidades de cada grupo que participava das oficinas, respeitando seus pontos de vista numa conversa que privilegia o ouvir.

Uma das atividades das quais tanto as crianças como os adolescentes gostam de participar com grande interesse nas oficinas de Artes Visuais é a leitura de

imagem de obras de Arte. Essa atividade proporciona um momento no qual, aqueles que desejam, podem fazer uso da palavra, vivenciar a oportunidade de serem aceitos e sentirem-se respeitados ao exporem suas opiniões.

Dessa forma, pensou-se na construção de uma proposta que respondesse às características dos dois grupos (crianças e adolescentes) – contexto de vida, com atividades que possibilitassem refletir sobre os temas de prevenção de DST/AIDS. As oficinas foram iniciadas depois de uma reunião prévia com as crianças e os adolescentes e do planejamento das atividades.

Carvalho (2008), ao tratar do ensino de Arte em organizações da sociedade civil, menciona Elliot Eisner, um dos autores que têm influenciado as discussões conceituais e metodológicas do ensino de arte, e as categorias que criou que justificam o ensino de arte: a contextualista e a essencialista. A contextualista deve ter por finalidade servir como meio para melhorar questões de ordem psicológica ou social; a essencialista tem como foco principal as questões próprias da arte em si mesma, sugerindo a desconstrução do discurso que não considera as especificações de cada situação educativa.

É importante salientar que, para que a arte contribua efetivamente no processo educativo, é indispensável conhecer e compreender não apenas seus pressupostos, mas, principalmente, os propósitos da situação educativa onde ela será aplicada. Os objetivos e os conteúdos dos programas de arte devem estar na dependência das características dos educandos e do tipo de necessidades deles (CARVALHO, 2008, p. 86).

Em face desses conceitos, foram planejados seis encontros de Arte/Educação em Saúde, com duas horas e trinta minutos cada, baseados nos pilares: conhecer o corpo, apreciar o corpo, cuidar dele, respeitar e protegê-lo, sendo um encontro pela manhã com as crianças e, à tarde, com os adolescentes, um dia por semana.

Nas oficinas de Artes Visuais no Centro para a Criança e Adolescente, tanto as crianças como os adolescentes, foram orientados a tratar com respeito o trabalho artístico que executam, incluindo nesse tratamento o respeito aos materiais, à sala com seus equipamentos e os colegas.

Assim, para se referirem ao corpo humano, as orientações seguem o mesmo princípio, o do respeito, não podendo ser alvo de gracejos que desconsiderem o

corpo humano e o seu valor. O propósito visava o desenvolvimento de hábitos saudáveis no trabalho, além de contribuir na organização de pensamentos, sentimentos e sensações saudáveis.

Nenhuma das crianças ou dos adolescentes era obrigado a participar sempre das atividades. Eventualmente, eles podiam apenas observar os demais, executando as atividades sem, contudo, interferir de modo a prejudicar o trabalho dos companheiros.

O entendimento era de que, pela observação também se aprende, inclusive sobre o respeito às limitações, tempo de desenvolvimento de cada um e sobre as diferenças. A compreensão é de que cada um tem um modo pessoal de sentir e de realizar algo e, nesse processo, desenvolve-se a percepção e a imaginação e, então o ajuste ou a adaptação acontecem.

Crianças e adolescentes, nas atividades artísticas, eram encorajados a não usar borracha e régua, a expor os trabalhos depois de prontos para os colegas e falarem a respeito de suas produções, suas dificuldades e facilidades.

A estratégia visava estimular o diálogo entre a subjetividade com as informações e orientações colocadas à disposição, e, dessa forma respeitar o temperamento e as características pessoais de cada participante (ARSLAN, IAVELBERG, 2006).

A construção do conhecimento em arte acontece quando o indivíduo estabelece relações entre seu percurso de produção e a reflexão pessoal que faz das produções de outros, sejam artistas ou não. Planejar e pensar sobre a produção são práticas que acabam sendo levadas para outras áreas da vida, e são relevantes quando se pensa em educação pela arte.

Gein no texto sobre “Ambientar Arte na Educação”, indaga como propiciar um espaço que possibilite a equidade entre as muitas diferenças sociais e culturais. Essa autora lembra que a alegria resgata a esperança e pode transformar a diversão em reflexão. As práticas artísticas conseguem transformar a imaginação em poder criativo e devolver às pessoas a ação transformadora, em vez de um destino inexorável.

O exercício criativo solicita autonomia dos que dele participam. Autonomia integradora, pois a arte só se completa no outro, na emoção e nos sentimentos cativados pela manifestação artística, em uma grande corrente no qual todos os elos se tocam (GEIN, 2005, p. 468).

Para facilitar o monitoramento, decidiu-se que os encontros com a equipe, com os pais, com os educadores, e com as crianças e com os adolescentes nas oficinas, bem como todo o material produzido, seriam registrados em formato de relatório enriquecido com fotos.

Com esses registros seria possível criar uma memória dos diferentes e mais significativos momentos dos encontros e das atividades desenvolvidas, além de favorecer a intervenção para corrigir ou adequar o que foi planejado.

Os registros facilitam a avaliação e tornam evidentes as lições aprendidas por uma equipe multidisciplinar que teve, desde o planejamento até a avaliação, a oportunidade de compartilhar expectativas, confidenciar incertezas, estudar materiais e refletir sobre as práticas de trabalho no ensino de arte para prevenção de DST/AIDS.

4.4.3 Grupos Focais

Para esse estudo, o interesse foi conhecer e refletir sobre as ações de Arte/Educação em Saúde que contribuíssem para o autocuidado, a prevenção de DST/AIDS e escolhas saudáveis para a construção de projeto de vida, ações voltadas para crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS, do Centro para a Criança e Adolescente de Vila União, da Casa Filadélfia.

Com esse enfoque, a equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem” planejou criar dois grupos focais. Com esses grupos, Grupo Focal I e Grupo Focal II, buscou-se conhecer o ponto de vista dos agentes sociais, orientadores socioeducativos, agentes operacionais, pais e cuidadores acerca de questões socioeducativas que podiam interferir nas ações de prevenção de DST/AIDS. Conhecer de, igual modo, a percepção de cada um sobre o uso da Arte para desenvolver uma consciência crítica que favorecesse o desenvolvimento integral e a adoção de atitudes que evitassem a contaminação pelo vírus HIV e a evolução da epidemia da AIDS.

A equipe de técnicos desse projeto fez um estudo partindo da leitura do livro de Bernadete Angelina Gatti, *Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Hu-*

manas, de 2005, e discutiu as possibilidades de promover o encontro para estudo do grupo. Após esse primeiro momento, foi preciso solicitar autorização da diretoria da Casa Assistência Filadélfia para realizá-lo e dar continuidade aos preparativos, contando com a colaboração dos coordenadores dos projetos envolvidos. A direção da instituição esteve ciente de todo o processo e autorizou a realização dos grupos, assim como os coordenadores dos Projetos Abrigo Nosso Lar, Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União e “Meu Corpo Meu Bem”.

4.4.3.1 Grupo Focal I

O Grupo Focal I foi realizado no dia 3 de outubro de 2008, na Casa Assistência Filadélfia. Contou com a participação das agentes sociais do Abrigo Nosso Lar (Dórica dos Santos, Roberta Cristina Cunha, Luana Iara de Souza, Joelma de Lima Silva Barbosa, e Lílian de Oliveira Cruz), dos orientadores socioeducativos (Vanesa S. Souza, Rosileide Maria de Moraes, e Gilmar Mateus Carvalho) e das agentes operacionais (Sandra Regina da Costa, Izabel de Faria Roda, e Maria Helena Siqueira), do Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União, que prestavam atendimento às crianças e adolescentes nas atividades nesses dois projetos da Casa Filadélfia. A moderadora do grupo foi a enfermeira da equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem”, Noemi Bileski A. Ferraz. Estiveram presentes como observadoras a psicóloga Mônica M. Poyares e a técnica com habilitação em Letras Sabrina Mendes.

Os profissionais participantes da discussão dos temas propostos não possuíam formação técnica e atuavam nos projetos, tendo capacitação periódica e participando de parada pedagógica mensal. Nas capacitações e paradas pedagógicas, esses profissionais discutiam os temas que foram trabalhados durante o mês nas atividades do Centro para a Criança e o Adolescente, e era feito um realinhamento dos procedimentos, conforme as necessidades dos grupos a que eles atendiam, o planejamento de atividades dos Projetos da Casa Assistência Filadélfia e os Parâmetros Sócioeducativos propostos pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento e

Assistência Social da Prefeitura de São Paulo.



Foto 14 - Grupo Focal I.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Esses profissionais foram convidados a participar da discussão e estudo dos temas porque exerciam funções significativas, e eram referência para as crianças e para os adolescentes, principalmente para os que se encontravam morando no Abrigo Nosso Lar. Entendia-se dessa forma que suas opiniões, seus costumes e valores em relação ao ensino de Arte, à educação em sexualidade e às medidas preventivas quanto às DST/AIDS, eram de grande importância como pessoas que tinham influência na formação e no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

A esses convidados foi apresentado, de forma geral, o motivo do estudo e como ele seria desenvolvido. Mesmo sendo feito um registro fotográfico, e sabendo-se os nomes dos participantes, suas ponderações seriam anotadas pela identificação de números e, posteriormente, mencionadas com a denominação geral de “participante” ou “educador”. Foi-lhes, de igual modo, ressaltada a importância das declarações, as quais seriam extremamente úteis, à medida que representassem com fidelidade a opinião de cada um.

Os observadores, profissionais técnicos, foram orientados a não interferir nos pontos de visto do grupo e a realizarem suas anotações com discrição.

As questões principais colocadas e discutidas pelos participantes foram as seguintes:

- a) A Arte e sua relação com a Educação e a Saúde;
- b) O papel do educador ou do agente social na formação das crianças e dos adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS;

Os valores de um educador ou de agente social quanto a sua própria sexualidade e a influência na educação em sexualidade de crianças e adolescentes (gravidez inesperada, uso de preservativo e questões de gênero). Além dessas questões, outros temas também foram abordados, sendo que o encontro teve duração aproximada de duas horas.

A discussão teve início com as questões do meio ambiente e a relação aos portadores HIV/AIDS, especificamente crianças e adolescentes. O grupo discutiu a respeito de higiene, de conservação do espaço e o quanto esses fatores eram importantes para todas as pessoas. Daí ainda estenderam considerações significativas sobre a harmonia necessária para que houvesse integração das pessoas soropositivas HIV/AIDS na sociedade. Questões quanto ao preconceito foram levantadas, assim como levantada a necessidade de um tratamento igualitário sem diferenças e a existência de uma raiz que brota em diversas ocasiões, interferindo nos relacionamentos, e que essa raiz procedia da educação, principalmente a que é dada no seio da família.

Sobre o papel que cada um, como educador, exercia nos projetos, especificamente em relação às crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS, alguns participantes ressaltaram a lentidão do processo educativo, e que ele deveria priorizar a informação de modo natural. Outros enfatizaram o “cuidar como crianças normais”, e que as crianças e adolescentes soropositivos para HIV/AIDS “devem ser orientados a guardar como um segredo sua doença”; explicar o que eles têm, mas deixar a cargo do psicólogo o “dever” de aprofundar o assunto.

Um participante mencionou o educador como sendo um construtor de pontes e não um construtor de muros, mas que, acrescentou, a falta de conhecimento sobre a AIDS, sua manifestação e diagnóstico dificultavam o trabalho do profissional que pretende servir de referencial para crianças e adolescentes.

Algumas opiniões tiveram relação com o fato de os orientadores socioeducativos não saberem quais crianças ou adolescentes que frequentam o Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União eram soropositivos para HIV/AIDS. Discutiu-se, então, que deveria haver um tratamento sem diferenças, e que “o papel do educador é orientar e educar”.

Sobre a possibilidade de o educador ter preconceito e agir preconceituosamente, alguns se manifestaram em concordância e completaram, dizendo que essa postura precisaria ser revista.

Vários deles mencionaram não conhecer detalhes quanto à expectativa de vida das crianças e dos adolescentes soropositivos para HIV, e que tinham a opinião de que esse fato não era significativo. Depois desses depoimentos, foi dito que a expectativa de vida do jovem, seja criança, seja adolescente, atualmente não é afetada apenas pela AIDS, mas que existem muitos outros fatores que podem encurtar a vida de uma pessoa.

Continuando a questão da expectativa de vida, foi ressaltado que não se devia superproteger para atender outras necessidades como, por exemplo, a tensão ou a pressão, quer pelo uso de medicamentos antiretrovirais, quer por outro motivo qualquer.

Convidados a expor suas opiniões sobre a Arte e suas linguagens, os participantes demonstraram certo constrangimento, justificando o fato de não dominarem o tema. Contudo, citaram a pintura e a música como linguagens fundamentais para os que enfrentam doenças ou internação. Foi feito um alerta para que os educadores estivessem atentos ao tipo de música que utiliza em suas atividades.

Uma participante relatou sua experiência com a técnica do desenho sem uso da borracha, e que, com isso, ela tinha aprendido a ser ela mesma, “a pureza do que ela é”, e que tinha utilizado esse aprendizado em atividades com outras pessoas.

Foi dito que a Arte permite a expressão daquilo que não se consegue com a fala e que, por meio dela, é possível trabalhar a autoestima. Foram feitas ainda considerações sobre o “belo” e o “perfeito”, e o quanto a Arte proporciona esse aprendizado.

Outra possibilidade da Arte que foi mencionada dizia respeito ao resgate da

infância, e o argumento utilizado teve como base o “despertar da malícia, o sexo precoce”.

Nessas circunstâncias, é importante registrar que os momentos de discussão sobre a Arte e suas linguagens foram de descontração e de risos. Quando a moderadora, Noemi Belinsk Abreu Ferraz, propôs o tema DST/AIDS, os participantes que se manifestaram disseram ser algo com muito “tabu”, que era discutido em congressos e não em sociedade. Ressaltaram, porém, que a informação era muito importante.

Os participantes discutiram os tipos de violência e deram destaque à violência verbal e à negligência, justificando que essas formas de violência geravam outras tantas, dos mais variados tipos. Um deles ressaltou que uma pessoa também é negligente quando sabe que tem agido errado e não refaz sua postura.

Com a mediação, fez-se uma referência ao acesso aos direitos, e todos se posicionaram no sentido de que era necessário informar os direitos que crianças e adolescentes possuem como forma de conter todo tipo de violência.

Quando foi feita a relação entre educação sexual e direito das crianças e dos adolescentes, os participantes relataram que a questão era difícil, que cada pessoa tinha um tipo de formação, uns mais rígidos outros mais liberais e que isso influenciava muito a postura do educador. Foram discutidos alguns pontos relacionados com a questão de gênero como, por exemplo, a posição da mulher na sociedade, a diversidade, a homossexualidade, os “valores éticos”, sendo colocado que a “sociedade reflete a confusão interior de cada indivíduo”.

Foi ainda falado sobre a maneira como cada educador lidava com sua própria sexualidade e o quanto isso poderia interferir nas orientações que passa para crianças e adolescentes. Quanto a isso, todos concordaram que a interferência acontece e que tanto pode ser saudável como pode ser prejudicial.

Uma participante relatou sua própria experiência quando ficou grávida na adolescência. Outro expôs sua dificuldade em lidar com temas relacionados com a homossexualidade; reconheceu-se sem aptidão para esse tipo de orientação, e todos concordaram que a orientação que passam para outros foi a que receberam.

A respeito de como dar orientações para o uso de preservativos como medida de prevenção de DST/AIDS, alguns mencionaram o acanhamento; outros disse-

ram não ter dificuldades; uma reconheceu que conversar sobre esse assunto com as garotas é mais fácil; outro disse que “a sociedade já informa sobre isso, então ela falar não faz tanta diferença”.

Um participante teve uma reação inusitada em meio às opiniões que estavam sendo expostas, e também reconheceu seu acanhamento para tratar do assunto. O inusitado foi ele dizer que passaria a incumbência para outro, e depois “levaria as crianças ao Hospital Emílio Ribas, para chocá-los um pouco, permitindo a conscientização”.

Foram feitos comentários sobre o conceito que as pessoas têm do contágio com doenças sexualmente transmissíveis, ou seja, doenças que acontecem apenas com os outros e que elas, que assim pensam, nunca serão atingidas.

Quanto às crenças e aos valores do educador, todos concordaram em que são fundamentais e que interferem, sim, na forma como passam orientações sobre sexualidade.

Um deles fez algumas considerações a respeito do tema, expondo particularidades da sua orientação religiosa, e reconheceu que sua postura como orientadora nessas questões tinha como base sua crença religiosa, ou seja, que “não pensa em explicar sobre preservativos, que luta pelos valores, para que eles sejam mudados, ao invés de incentivá-los”, falando que “é só usar preservativos e está tudo certo”. Concluiu dizendo que as “meninas” deixam de usar preservativos quando “tem um namoro fixo”.

Essa manifestação tornou a discussão mais calorosa; uns se colocaram em defesa do uso de preservativos “durante toda a vida sexual”; outros falaram da importância da confiança nos relacionamentos, e ainda dos casos de DSTs contraídas dentro de relações estáveis entre pessoas que frequentam igrejas.

Outro participante também expôs com base em sua orientação religiosa, e afirmou que “se tiver uma filha, vai criá-la conforme a doutrina religiosa que crê, mas vai esclarecê-la sobre tudo”. Concluiu dizendo que é melhor orientar os adolescentes a se prevenirem, porque não é possível controlar o que eles fazem.

O ponto de vista que gerou todo o calor da discussão foi completado com a conclusão de que “a criança é como uma fita de vídeo virgem, ela vai ser o que você gravar nela”.

Finalizando a discussão, os participantes conversaram sobre a gravidez inesperada na adolescência, suas conseqüências no ambiente familiar, relacionamentos, projeto de vida da garota, a sustentabilidade da jovem e os problemas que a nova criança enfrentará. Para todos eles, nessa questão, a orientação familiar é que era fundamental.

A moderadora agradeceu a participação de todos e encerrou a reunião de Grupo Focal I com agentes sociais, orientadores socioeducativos e agentes operacionais.

4.4.3.2 Grupo Focal II

Para realizar esse encontro foram convidados os pais e cuidadores das crianças e dos adolescentes que participaram dos encontros de Arte/Educação em Saúde.

Os convites foram feitos pela coordenação do Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União. Todavia, foi necessário agendar uma segunda data, porque na primeira compareceu uma única mãe. Dessa forma, não foi possível realizar o Grupo Focal, havendo apenas uma conversa rápida com essa mãe e o convite para o outro encontro.

Na segunda data marcada, 19 de fevereiro de 2009, compareceram apenas quatro pessoas, sendo três mulheres e um homem. A mediação ficou a cargo da coordenadora do Projeto “Meu Corpo Meu Bem”; como observadoras, ficaram a enfermeira e a técnica formada em Letras, membros da equipe do referido projeto.

Os pais e cuidadores foram orientados acerca da importância de expressarem suas ideias com toda a franqueza possível, e que elas seriam anotadas, mas identificadas no geral como “pais”, “mães”, “cuidadores” ou, ainda, “participantes”.

A moderadora expôs as razões do encontro. Depois das apresentações da mediadora e das observadoras, cada um dos participantes pode dizer o nome e quem era a criança ou adolescente sob seus cuidados.

As questões discutidas pelo grupo foram:

- a) O que é sexualidade?
- b) Opinião dos pais e cuidadores sobre educação em sexualidade para crianças e adolescentes;
- c) Conversa sobre sexo com os filhos;
- d) A melhor idade para aprender sobre sexo;
- e) Onde as crianças e os adolescentes devem aprender esses temas;
- f) A gravidez na adolescência e possibilidade de adquirir DST/AIDS.

Os pais e cuidadores manifestaram aprovação com relação aos trabalhos realizados no Centro para a Criança e o Adolescente, e disseram ter tomado conhecimento das oficinas de Arte/Educação em Saúde por intermédio das crianças e dos adolescentes.

A maioria falou a respeito da importância do aprendizado em sexualidade e prevenção de DST/AIDS, porém ressaltaram que não se sentiam à vontade para tratar dessas questões com seus filhos. Apenas um pai e uma mãe afirmaram conversar sobre questões de sexualidade, mas achavam que, no projeto e na escola, os filhos seriam mais bem informados.

Quanto ao que os pais e cuidadores entendiam como sendo sexualidade, um pai falou que era o relacionamento entre um homem e uma mulher. Continuando, mencionou que seu filho estava com 11 anos e que fora inscrito no projeto porque era um ambiente bom para aprender várias coisas, como essa que estávamos discutindo. Ele disse que seu filho já tinha aprendido sexualidade na escola onde estava matriculado.

Uma mãe completou a fala e disse que podia ser o relacionamento entre adolescentes também, e que era essa a preocupação dela, pois tinha três filhas.

O senhor, único pai presente, mencionou que, na rua onde mora, tinha dois garotos que não viviam com os pais; eram criados pela avó, daí ficavam sujeitos a todo tipo de influência, porque ficavam na rua. Segundo ele, seria melhor os pais falarem com eles sobre sexualidade, mas para uma avó era mais difícil.

Os participantes do grupo entendiam a escola e os projetos como sendo os melhores locais onde os filhos poderiam aprender sexualidade e prevenção de

DST/AIDS, e se preocupavam com a possibilidade de os filhos aprenderem esse assunto na rua, sem uma orientação correta.

Com relação à idade mais adequada para se tocar no assunto com uma criança ou adolescente, os pais e cuidadores disseram que seria aos sete anos de idade; apenas uma mãe disse que a melhor época seria na adolescência, por volta dos 14 anos de idade.

Quanto a ensinar a sexualidade, uma mãe destacou como sendo importante, afirmando que, em sua adolescência, as mães não falavam sobre isso com os filhos. Ela mencionou que, hoje, as crianças e os adolescentes aprendem cedo, na própria família vendo os pais, na televisão e na rua. Concluiu, relatando casos de garotas grávidas aos doze anos de idade, ao que o senhor completou dizendo que os pais é que vão ter que assumir essas crianças.

Alguns deles falaram a respeito da idade em que tiveram seus filhos; e uma mãe disse que também era adolescente e que não teve orientação para não engravidar.

Os pais mencionaram que, atualmente, os adolescentes começam a namorar cedo e ter relações sexuais também muito cedo. Entre as preocupações, mencionaram a gravidez inesperada e a contaminação por doenças.

Nesse sentido, uma mãe lembrou casos de mães que achavam desrespeito falar de sexo com os filhos, e que isso poderia incentivar crianças e adolescentes a praticarem. Ela disse que sentia vergonha, mas conversava, porque, quando seu filho perguntou como nascem os bebês, viu “o tio ensinar que era pela barriga ou pelo lugar onde as mulheres fazem xixi”.

O pai lembrou que, antes da festa de Carnaval, as pessoas ensinam mais sobre sexualidade e sobre doenças; depois, isso não acontece muito.

Uma mãe contou que seu filho desejava ser médico e que por isso dizia que precisava saber de tudo. Segundo a mãe, o garoto já participou de oficinas de prevenção do projeto “Meu Corpo Meu Bem”, e ganhou um certificado que fica exposto em casa. Ela disse que ele aprendeu muita coisa que não esquece.

A moderadora agradeceu a presença de todos os participantes e encerrou a reunião do Grupo Focal II.

4.4.4 Análise dos dados - Grupo Focal I e Grupo Focal II

O objetivo central da realização dos dois grupos focais foi conhecer o ponto de vista dos agentes sociais, orientadores socioeducativos, agentes operacionais, pais e cuidadores sobre os seguintes assuntos: questões sócio educativas que podem interferir na prevenção de DST/AIDS, uso da Arte no desenvolvimento da consciência crítica e no desenvolvimento integral, adoção de atitudes que previnam a contaminação pelo vírus HIV e a evolução da epidemia da AIDS.

Os profissionais convidados para participar da discussão e estudo dos temas exerciam funções significativas, e eram referência para as crianças e os adolescentes, principalmente para os que se encontravam morando no Abrigo Nosso Lar da Casa de Assistência Filadélfia. Dessa forma, entende-se que suas opiniões, costumes e valores a cerca do ensino de Arte, da educação em sexualidade e medidas preventivas em relação às DST/AIDS são de grande importância na formação e no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Esses profissionais expressaram, no Grupo Focal I, seus pareceres sobre os temas propostos, sendo que, em alguns momentos foram claros quanto à necessidade de um maior aprofundamento em questões que diziam respeito ao seu trabalho diário no cuidado de crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/AIDS.

A relação feita entre saúde, meio ambiente e integração na sociedade deram destaque às ações preconceituosas referentes aos portadores do vírus HIV e aos que já desenvolviam a AIDS. Nos relatos ficou claro a preocupação em saber quais crianças ou quais adolescentes que frequentam o projeto são soropositivos para HIV, mencionando possíveis casos de acidentes que teriam que socorrer, limpeza do local das oficinas para não prejudicar ainda mais o estado de saúde e dar a eles muito apoio e atenção.

Essa não era uma necessidade exclusiva daqueles que se encontravam morando em abrigos para soropositivos de HIV/AIDS. Além do mais, não foram mencionadas outras necessidades como saneamento básico, utilização dos recursos natu-

rais, habitação e educação com relação às crianças e adolescentes que moravam na região da Ponte Rasa e que frequentam o Centro para a Criança e o Adolescente.

Certos fatores ambientais podem afetar a saúde do ser humano; alguns são reforçados pelas práticas do próprio ser humano; mas é importante refletir sobre os comportamentos desejáveis para a promoção de saúde, comportamentos que sejam capazes de reverter riscos e suas consequências. Para uma mudança comportamental, que preserve a saúde ou coopere com a saúde daqueles que vivem ou convivem com HIV/AIDS, serão necessárias medidas mais abrangentes, iniciando-se com a promoção da atenção primária à saúde (NATAL et al. 2005).

As crianças e adolescentes que são soropositivos para o HIV e os que já desenvolvem a Aids têm como desafio constante aprender a lidar com situações de preconceito. Galvão (2002) menciona que, passadas duas décadas de história da Aids, ainda era preciso desenvolver ações para superar o estigma que perseguia crianças, adolescentes, mulheres e homens adultos com Aids, sendo possível constatar que esse panorama não teve uma mudança significativa. Esse tipo de estigma ainda se manifesta aqui no Brasil e em outros lugares do mundo.

Considerando que um adolescente é uma pessoa em desenvolvimento e que, por essa razão, encontra-se numa fase de transição onde muitas dúvidas e desejos exigem um posicionamento que implica escolhas nem sempre fáceis e agradáveis, podemos imaginar o que significa ter somado a essas escolhas e tantas outras, questões sobre sua soropositividade para HIV, afetando os relacionamentos com amigos e com possíveis parceiros sexuais (MORIN, 2000; ROSISTOLATO, 2007).

Contudo, além do estigma, o preconceito é um assunto amplo; sua existência se manifesta em outros segmentos no que diz respeito a questões culturais, religiosas, étnicas, econômicas, etc. Fruto da ignorância e intransigência, o preconceito se manifesta de vários modos: pode ser aberto, declarado ou passar despercebido até em formas veladas como superproteção.

Richter (2008) fundamenta na idéia de multiculturalidade sua sugestão para o trato com aquele que é diferente de nós, incluindo todas as minorias que precisam lutar para firmar suas construções culturais. Esse autor fala de uma postura multicultural, que pode ser aprendida pelo conhecimento da Arte, e que possibilita construir um conhecimento partindo da interação e inter-relação de saberes entre culturas di-

ferentes. O objetivo, segundo ele, é “considerar a diversidade como um recurso e uma força para a educação, em vez de um problema”.

Hepburn (2005), por sua vez, compara essa concepção de multiculturalismo a um “mosaico ou uma tapeçaria composta de múltiplas contribuições culturais”, e alerta para questões que podem gerar uma fragmentação social e que estimulam a concorrência entre culturas. É importante considerar também essas questões dentro de um perímetro menor, em relação a grupos dentro de uma comunidade. Segundo esse autor, cada um “contribui para o significado e a beleza do conjunto”.

Quanto ao ensino da Arte com suas linguagens, o grupo mostrou certo consenso sobre sua importância; porém, no discurso, algumas vezes a Arte foi tratada apenas como “instrumento terapêutico” (BOCHIO, MUNHOZ e MARÇAL, 2007), sem considerar sua importância na educação para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, sejam ou não portadores de algum vírus, doença, ou limitação (MATTOS, 2006).

Barbosa (2008) lembra que a Arte na educação pode preparar crianças e adolescentes para serem inventivos, inovadores, difusores de novas ideias e tecnológicas, aptos para pensar, analisar, julgar, e operar mudanças.

Outra questão que precisa ser considerada é que, especificamente em relação ao grupo de estudo, as opiniões apresentaram influências das pedagogias que vigoraram em determinados momentos da história do ensino da Arte em nosso país como, por exemplo, quando mencionam a Arte como expressão, Arte para trabalhar a autoestima, Arte para aprender sobre o “belo” o “perfeito” e, ainda, a Arte como possibilidade para resgate da infância (BARBOSA, 2008). Isso pode ter um agravante se o ensino de Arte recebido nas escolas durante a formação dessas pessoas foi sem fundamentação ou com práticas, métodos e conteúdo superficiais (FUSARI e FERRAZ, 2001; CARVALHO, 2008).

Os participantes do Grupo Focal I falaram dos benefícios da Arte para as crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/Aids, afirmando que a Arte fortalece a autoestima, possibilita a expressão, permite o resgate da infância em relação ao “despertar da malícia”.

A Arte nem sempre é vista como meio ideal que proporciona o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Read, em sua conclusão sobre “A Base Estética da Disciplina e da Moralidade”, afirma que:

A verdadeira disciplina é um padrão de comportamento espontaneamente desenvolvido. Qualquer outra forma de comportamento que receba esse nome será apenas coerção arbitrária, imposta pelo medo da punição, instável em seu equilíbrio e causadora de tensões individuais e sociais. O caminho para a harmonia racional, para a postura física e a integração social, é o mesmo caminho – o caminho da educação estética (READ, 2001, p.315).

Os educadores que atuam nos projetos Centro para a Criança e o Adolescente e no Abrigo Nosso Lar, da Casa Assistência Filadélfia, reconheceram a importância que têm na formação das crianças e dos adolescentes que vivem e convivem com HIV/AIDS. Algumas das crianças e dos adolescentes que moram no Abrigo não possuem mais os pais ou estão distantes dos familiares devido a algum processo onde a guarda temporária ou definitiva está sendo resolvida. Nesses casos, a necessidade torna-se evidente e alcança uma simpatia e envolvimento mais comprometido.

A realidade social no entorno da Casa de Assistência Filadélfia, região onde mora a maioria das crianças e dos adolescentes que frequentam o Centro para a Criança e o Adolescente apresenta diversos casos onde a estrutura familiar encontra-se rompida e o educador vê-se incumbido do papel que caberia aos familiares. Read diz o seguinte sobre o aprendizado e a necessidade de comunhão no processo de dar e receber:

A criança aprende muito ao fazer coisas que ela não consegue aprender de outra forma, mas existe algo que ela não consegue aprender dessa maneira, e trata-se da coisa essencial da vida. Ela pode adquirir um senso objetivo do mundo a partir de sua própria atividade criativa, mas o que ela não consegue adquirir dessa forma é um senso subjetivo (READ, 2001, p. 318).

Influenciar sem dominar, uma experiência de parceria entre o educador e o educando, com um mínimo de qualificação técnica ou acadêmica, mas com a capacidade de compreender e envolver (READ, 2001; MARTINEZ, 2009). Um envolvimento que considera o contexto social contemporâneo e, por isso não ignora os atuais modelos familiares e as mudanças sociais que ocorreram após o surgimento da AIDS.

Rosistolato comenta os projetos de educação em sexualidade nas escolas e seus objetivos de discutir o corpo como matriz da sexualidade, as relações de gênero e a apresentação dos métodos e técnicas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. O autor menciona a proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais e sua expectativa:

“A expectativa destas propostas é de que a passagem por um projeto de orientação sexual contribua para a racionalização da prática sexual e a conseqüente diminuição dos índices de DST/AIDS e de gravidez não planejada” (ROSISTOLATO, 2007, p. 154).

As crianças e os adolescentes do Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União estão matriculados nas escolas das imediações da Casa de Assistência Filadélfia. Em contato com a direção das escolas, a equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem” verificou que algumas delas iniciaram algum tipo de atividade com tendência para o ensino biológico do corpo, e que a maioria não tinham um projeto específico para orientação sexual com espaço para discutir valores e atitudes.

O Projeto “Meu Corpo Meu Bem” realiza oficinas de Prevenção de DST/AIDS em quatro escolas próximas da Casa de Assistência Filadélfia. São elas: Escola Estadual Antonio de Oliveira Camargo, EMEF Professora Wany Salgado Rocha, EMEI Tomás Antonio Gonzaga e EMEI Miguel Costa. Algumas crianças e adolescentes dos projetos da Casa de Assistência Filadélfia participavam ou já participaram dessas oficinas e mencionaram alguns professores e cuidadores como pessoas de referência a quem contariam algum “segredo” ou fariam perguntas sobre a própria intimidade para obter orientação sexual.

Rosistolato (2007) alerta para o fato de que, no ambiente escolar, os temas ligados à sexualidade não são discutidos apenas no momento de aula ou de projeto de orientação sexual. Conversam sobre o assunto em outros momentos entre eles e com outras pessoas do círculo de amizade ou familiar. Dessa forma, podem receber informações erradas do ponto de vista da saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, ficando expostos a riscos, inclusive de uma gravidez inesperada na adolescência o que poderia prejudicar o projeto de vida dos envolvidos, os estudos, a profissão, os sonhos, etc. É importante que os educadores saibam conduzir

prováveis conversas sobre o tema, fornecendo orientações sobre sexualidade segura e com afeto (BOCHIO, MUNHÓZ e MARÇAL, 2007).

Para Barbosa (1998), existe diferença entre alguém que se coloca como mero professor e outro que tem uma postura de educador. Segundo essa autora, o professor segue modelos; já o educador “submete o modelo à sua linguagem pessoal”. Ela expõe esse ponto de vista ao descrever o uso da Proposta Triangular, por algumas arte educadoras. Fazendo uma analogia e utilizando o exemplo, os agentes sociais precisariam compreender a profundidade dessa distinção para poderem optar por uma dessas posturas.

O Grupo Focal II foi realizado após o término das oficinas de Arte/Educação em Saúde. Como referido em páginas anteriores, na primeira data marcada compareceu apenas uma mãe. Não sendo possível realizar o Grupo Focal, o encontro foi transferido para outra ocasião sendo, a melhor ocasião depois da realização das oficinas de Arte/Educação em Saúde.

A gerente do projeto Centro para a Criança e o Adolescente informou à equipe do Projeto “Meu Corpo Meu Bem” que a maioria dos pais e cuidadores não costumavam comparecer às reuniões, mesmo quando eram convidados para tratar de interesse dos seus filhos, o que se confirmou com o número de presentes para participar do encontro em relação ao número de convidados.

Os pais e cuidadores que estiveram presentes no Grupo Focal II disseram estar satisfeitos as atividades realizadas no Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União. Eles expressaram o seu contentamento e mencionaram as oficinas de Arte/Educação em Saúde. Disseram que os filhos haviam comentado em suas casas o que haviam aprendido, exibindo a todos o certificado de participação.

Conhecer a opinião dos pais e cuidadores sobre os temas propostos nos grupos foi significativa para a compreensão de alguns dos aspectos do relacionamento entre os pais, cuidadores, crianças e adolescentes de comunidades de alta vulnerabilidade, imprescindível para aprimorar as ações preventivas de DST/Aids com crianças e adolescentes vivendo e convivendo com HIV/AIDS.

Algumas situações preocupam o mundo de hoje. São dificuldades que mobilizam vários setores no sentido de sensibilizar as crianças, e até os mais velhos, na tentativa de encontrar soluções ou, pelo menos, de conter as consequências de pro-

blemas que preocupam. Papadopoulos (2005), em seu texto sobre “Aprender para o século XXI”, inclui entre essas preocupações as questões ambientais, as drogas e a saúde. O autor comenta que a escola, por razões metodológicas, acabou se distanciando da realidade do seu entorno; não detém mais o monopólio da transmissão da informação. Assim são necessárias novas articulações com espaço para a participação de pais, de cuidadores, de outros setores da sociedade e a comunidade.

Os pais e cuidadores que participaram do Grupo Focal II moram na comunidade de Ponte Rasa. São pessoas com poucos recursos econômicos, trabalham em funções operacionais, mas deixaram transparecer a preocupação que têm com seus filhos quanto à saúde e educação. O tipo de atividade, o horário e a distância do local de trabalho podem contribuir para que eles, mesmo estando interessados nas questões que envolvem seus filhos, não tenham condições de atender às solicitações para comparecer ao Centro para a Criança e o Adolescente. Esse aspecto interessa ao projeto que pode buscar mecanismos que melhorem a comunicação entre eles, os pais, e os filhos como, por exemplo, incluir atividades informativas e educativas na agenda, além das festas comemorativas.

Conforme puderam expressar, os conhecimentos que tinham sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, Aids, gravidez na adolescência, uso de preservativo, foram obtidos na mídia, nos programas de televisão como os “femininos” e as novelas. Disseram que as crianças e os adolescentes também aprendiam esses temas vendo a televisão. Segundo as suas falas, pudemos imaginar que o faziam sozinhos, sem a orientação ou o acompanhamento de um adulto responsável.

A televisão é uma tecnologia a que quase todas as famílias têm acesso mesmo na comunidade carente de Ponte Rasa. Isso pode ser constatado, bastando apenas visitar os bairros com carências diversas ou com perfil de alta vulnerabilidade na cidade de São Paulo, até mesmo pelo número de antenas facilmente visíveis sobre as casas.

Hepburn fala sobre as mídias de massa e os efeitos positivos e negativos da televisão na educação, e sugere uma colaboração entre educadores e profissionais da mídia para elaborar programas de qualidade e que professores incorporem essas tecnologias ao programa de estudo:

A televisão, às vezes, tem efeitos positivos. Ela proporciona informações necessárias e experiências visuais e emocionais comuns a milhões de pessoas. Facilita o uso de uma língua comum. Nesse aspecto, contribui para nos unir e, portanto, para reforçar a coerência social. Mas ela também tem efeitos negativos, principalmente ao estimular o consumo.

O consumo não poderia substituir os valores humanos fundamentais da democracia, da equidade e do civismo. Uma das características da televisão é que ela acentua a clivagem entre possuidores e carentes (HEPBURN, 2005, p. 256).

As manifestações do conhecimento obtido por meio dos programas de televisão evidenciam o papel da imagem na comunicação e a necessidade de uma educação do olhar para a leitura de imagens que contribuam para um pensar crítico sobre essas imagens (PILLAR, 2008), músicas e sons que as acompanha.

Os participantes falaram sem constrangimento sobre temas que, geralmente, provocam manifestações preconceituosas, ou de tabu, como orientação sexual para crianças, e atividades de prevenção de DST/AIDS. Fizeram menção de casos na comunidade onde a falta de orientação acabou trazendo dificuldades para os adolescentes, assim como para a família deles. Disseram que as crianças também aprendiam temas de sexualidade de outras formas, presenciando as relações no ambiente familiar e na rua, mas acreditavam na escola e no projeto como lugares mais bem equipados para que essas orientações fossem passadas.

Durante o encontro, houve certa divergência apenas em relação à idade para se iniciar a orientação sexual, na escola ou no projeto. Uns achavam que seria melhor quando a criança tivesse sete anos de idade; outros achavam que com quatorze anos idade. Porém, foram unânimes em concordar que era melhor receberem orientação do que ficar expostos a toda sorte de riscos, sem nenhuma orientação.

Quando indagados acerca da possibilidade de eles mesmos esclarecerem essas questões, alguns disseram que costumavam conversar com os filhos, mas sentiam certo acanhamento e não dispunham de conhecimento para dar uma boa orientação. Outros mencionaram experiências pessoais com gravidez na adolescência, falta de conversa com os próprios pais e de orientação adequada. Mencionaram que,

quando orientavam, faziam-no conforme o que haviam aprendido, parecendo que o conhecimento que possuíam do assunto talvez não fosse suficiente ou correto.

Samman (2005) pondera quanto aos efeitos positivos do nível de educação dos pais, especialmente das mulheres, e os benefícios sobre índices de natalidade, saúde e morte de crianças, além de contribuir para a diminuição dos casos de Aids. Esse autor ressalta que a educação da mulher produz efeitos mais acentuados nesses níveis, do que a educação do homem, e que ainda pode variar em função do contexto cultural e do estágio de desenvolvimento. A mulher com condição econômica estabilizada tem participação nas decisões do casal e isso influencia os índices mencionados.

O relato desses pais e cuidadores sugere que a educação, por meio da escola ou dos projetos sociais, possibilitará a seus filhos a oportunidade de estarem mais preparados do que eles. Essas pessoas têm histórias repletas de rico material; suas opiniões revelam suas experiências; têm sonhos e projetos de vida para os filhos e para si mesmas. Investir tempo para ouvi-las é uma necessidade que os arquitetos de ações sociais precisam tomar como fundamental.

Todas as pessoas têm conhecimentos e experiências significativas. Especificamente para orientar as crianças e adolescentes sobre sexualidade, o autocuidado, e prevenção de DST/AIDS, o conhecimento e as experiências dos pais, dos cuidadores e dos educadores podem ser consideradas como ponto de partida para o aprendizado coletivo. Investindo tempo na observação e na escuta, podemos descobrir ações preventivas para DST/AIDS que atendam às especificidades e contribuam para diminuir as vulnerabilidades de cada grupo (AYRES, 2005).

Richter (2008) afirma que as desigualdades sociais profundas são resultado da relação de dominação, e alerta para a necessidade de uma consciência crítica que leve a medidas que contribuam para a justiça social.

Barbosa, opinando sobre a cultura local trata dos direitos de acesso aos códigos do poder, afirmando que a mobilidade social depende da inter-relação entre os códigos culturais das diferentes classes sociais.

Nesse entendimento, a Arte como instrumento educativo, não é, e não pode ser privilégio de alguns poucos. Barbosa acentua:

[...] a arte capacita um homem ou uma mulher a não ser um estranho em seu meio ambiente nem estrangeiro no seu próprio país. Ela supera o estado de despersonalização, inserindo o indivíduo no lugar ao qual pertence” (BARBOSA, 1998, p. 16).

Nesse sentido, seria pertinente ampliar as ações educativas para o autocuidado e prevenção de DST/AIDS, para além das oficinas com crianças e adolescentes. Os adultos, pais, mães e cuidadores da comunidade de Ponte Rasa, na Zona Leste de São Paulo, e os educadores dos projetos Abrigo Nosso Lar e Centro para a Criança e o Adolescente de Vila União da Casa de Assistência Filadélfia, mostraram-se abertos a troca de conhecimentos e compartilhamento de experiências.

Sob esse olhar, as oficinas de Arte/Educação em Saúde possibilitaram a articulação da Arte nas atividades de atenção primária a saúde. Os fatores que compõem as incertezas, as mudanças, os novos perigos e os valores ambivalentes (MORIN, 2000) aguardam por ações educativas como essas. Ações comprometidas com o social (BARBOSA, 1998; KREMER, 2003) que respondam às necessidades para “aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver em conjunto” (DELORS, 2005), com espaço para a participação de diversos atores, com seus conhecimentos e experiências de vida.

4.4.5 Grupo das crianças e dos adolescentes

Nos planejamentos da equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem” para realizar as oficinas, e mesmo no cronograma de atividades do projeto de pesquisa constava a aplicação de um questionário para coletar dados junto às crianças e aos adolescentes que haviam sido escolhidos para participar das oficinas de Arte/Educação em Saúde. A equipe tinha conhecimento das dificuldades de leitura e escrita de grande parte deles. Mesmo assim, achou que seria possível que eles respondessem ao questionário. A razão desse pré julgamento devia-se ao grande número de questões de múltipla escolha. No primeiro encontro para a realização das oficinas foi constatado que a dificuldade era maior do que a que conhecíamos, sendo, então, impossível aplicar o questionário.

Como segunda opção, a equipe tentou utilizar as questões em entrevista. Essa possibilidade também se mostrou inviável, considerando o número de participantes, o tempo disponível para realizar a entrevista e porque algumas questões de cunho mais pessoal poderiam constranger as crianças e os adolescentes ao expor suas opiniões na presença dos colegas. O espaço reservado para as oficinas, onde a entrevista estava sendo realizada, não era apropriado para oferecer a cada um a privacidade necessária.

Rapidamente os membros da equipe consideraram as questões e diversas possibilidades para solucionar esse problema. Aproveitando a experiência com a realização do Grupo Focal I com os educadores dos projetos, a equipe decidiu proceder à entrevista com formato de programa de televisão como o *Altas Horas*, do apresentador Serginho Groisman, da TV Globo. Para essa decisão rápida, a equipe tomou como relevante a necessidade de criar um ambiente que favorecesse a interação dos participantes, e que facilitasse as interferências sem constrangimento.

Em “Correções à Proposta Triangular”, a professora Ana Mae Barbosa (1998) justifica o que ela mesma chama de “opção pelo fundamental”, fazendo referência às altas percentagens de crianças fora da escola. Essa experiência, que foi vivida pela equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem” ao iniciar as oficinas, revelou a miopia quase crônica que temos com relação às carências existentes em comunidades dos bairros de periferia de cidades como São Paulo.

As crianças e os adolescentes a que nos referimos frequentam as escolas das imediações da Casa de Assistência Filadélfia; era uma exigência para participar dos projetos. A situação crítica e conflitante trouxe à tona o fato de que eles frequentavam a escola, utilizavam o computador na *lan house*, mas continuavam com dificuldades para ler, compreender o que estavam lendo, e escrever suas idéias, seus pensamentos.

A despeito da condição da equipe e do conflito, os grupos de discussão de crianças e de adolescentes possibilitaram a coleta de opiniões que representavam o pensamento de cada grupo. Essa coleta serviu para reforçar a necessidade de sermos mais flexíveis e de estarmos prontos a incorporar as contribuições de métodos que estimulem não apenas a atividade e a iniciativa das crianças e dos adolescentes, mas também as nossas.

A realização desses grupos de discussão contribuiu para que houvesse diálogo entre os participantes de cada grupo, além de abrir um canal de comunicação com os membros da equipe, fator fundamental para a abordagem das questões não apenas durante a realização dos grupos de discussão, como principalmente no decorrer das oficinas.

Martínez (2009) vê como um desafio para as práticas cotidianas a inclusão da autonomia, da diversidade e do diálogo que, ocorrendo de modo natural, podem ser aprendidos como valores. Esse autor ressalta o diálogo como forma de abordagem que propicia o avanço em questões polêmicas e em desentendimentos.

Fusari e Ferraz (2001) falam de prática social, citando Dermeval Saviani (1986), como ponto de partida, onde os problemas podem desdobrar-se em conhecimentos que são capazes de auxiliar a compreensão das questões que afetam a sociedade.

Nos grupos ficou evidente que tanto as crianças como os adolescentes tinham repertório de experiências vividas na comunidade, e conhecimentos sobre autocuidado, prevenção de DST/AIDS e projeto de vida adquiridos no ensino formal e no ambiente familiar. O conjunto dessas opiniões, resumido como visão do grupo, deve ser considerado como ponto de partida nas ações educativas de compromisso com a contextualização (MATTOS, 2006). Depois, em outros momentos, como nas oficinas de Arte/Educação em Saúde, esse conhecimento pode ser acrescido de outros saberes que sejam significativos para crianças e adolescentes que vivem e convivem com HIV/AIDS, que venham possibilitar o desenvolvimento dentro da realidade social em que estão inseridos (OSTROWER, 1987), e na adoção de comportamentos responsáveis para uma sexualidade segura.

4.5 Desenvolvimento das oficinas de Arte/Educação em Saúde

No campo das violências por que passam as crianças e os adolescentes existem poucos espaços para o aprendizado de sua sexualidade, espaços para escuta, onde a expressão de suas dúvidas aconteça num ambiente de orientação segura.

As DST/AIDS também ocorrem entre crianças e adolescentes e os afetam seriamente, acarretando danos físicos além de sérios prejuízos emocionais e sociais. A complexidade da temática dentro dos diferentes grupos sociais requer um trabalho profissional e ético no campo da prevenção; requer ainda que seja iniciado o mais cedo possível respeitando as faixas etárias dos participantes.

Com o objetivo de promover o fortalecimento pessoal e a consciência coletiva para o cuidado do corpo e a prevenção de DST/AIDS, a equipe do Projeto “Meu Corpo Meu Bem” propôs realizar oficinas de Arte/Educação em Saúde para crianças e adolescentes dos projetos da Casa Assistência Filadélfia: Abrigo Nosso Lar e Centro para a Criança e Adolescente de Vila União.

A realização dessas oficinas foi acordada entre a coordenação do Projeto “Meu Corpo Meu Bem” e Centro para a Criança e Adolescente de Vila União, com conhecimento e consentimento da direção da Casa Assistência Filadélfia. As crianças e os adolescentes dos dois projetos atendidos no Centro para a Criança e Adolescente são moradores de uma região de alta vulnerabilidade; nos períodos alternativos do horário escolar têm oportunidade de desenvolver suas potencialidades em um espaço com atividades de Arte/Educação, orientação em saúde, esporte e lazer.

Desde abril de 2008, início do projeto Centro para a Criança e o Adolescente, nas oficinas de artes visuais foram trabalhados os temas “o lugar onde eu moro” e “o meu corpo”, propostos pelos Parâmetros Socioeducativos da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Além da história de vida dos artistas Cândido Portinari, Alfredo Volpi e Amadeo Mongliani, foram analisadas as imagens pela perspectiva da representação do corpo humano relacionando com o ambiente onde ele vive. Foram trabalhadas questões sobre padrões de beleza (marcas – cicatrizes) e memória dos lugares (recordações). Foram feitos exercícios com base nos fundamentos da linguagem visual (linha, forma, movimento, volume, valor, contraste e cor) e realizados trabalhos com algumas técnicas (desenho com grafite, pintura com guache, fotografia e escultura em papel).

PRIMEIRA OFICINA: CONHECER O CORPO

Oficina realizada no dia 27 de outubro de 2008 com seis meninas e cinco meninos, crianças com idade entre 9 e 11 anos.

A oficina iniciou com a apresentação do projeto “Meu Corpo Meu Bem”, e o objetivo dos seis encontros de Arte/Educação em Saúde, que seria conversar sobre o corpo humano e as manifestações artísticas que tratam de assuntos relacionados com ele. Nessa primeira conversa, a equipe pensou em ouvir a opinião das crianças sobre a realização das oficinas e tentar colher informações para saber se elas estariam interessadas em participar das atividades e quais seriam suas dúvidas iniciais, que serviriam para orientar nosso trabalho. O grupo escolhido em conjunto com direção do projeto Centro para a Criança e o Adolescente foi informado da não obrigatoriedade em participar, e que, mesmo tendo sido escolhidos, eles poderiam decidir participar ou não.

As crianças fizeram algumas sugestões de temas para serem abordados nas oficinas como: cuidados com o corpo da mulher, higiene (menstruação) e saúde dos bebês. Elas também sugeriram alguns itens, “combinados”, para que os encontros pudessem ser realizados de forma bem produtiva. Entre as sugestões, o respeito para com os colegas, e ouvir o outro, foram os mais mencionados, seguido de outras que se referiam às violências físicas.

O momento dos “combinados” foi o tempo dedicado ao acordo coletivo, onde as crianças puderam sugerir as coisas que elas gostam ou não gostam de fazer. Geralmente, elas falam sobre os comportamentos inadequados, como brincadeiras desagradáveis que os companheiros costumam fazer, desentendimentos, de bons e maus costumes que as deixam constrangidas que interferem na realização das atividades. Esse momento é muito significativo para as crianças. Elas exercitam o direito que têm de expressar a opinião, aprendem sobre o tempo de falar e de ouvir. Desde o início das oficinas ficam sabendo que o respeito é fundamental para um bom trabalho. Assim, exercitam o respeito consigo mesmas e com os outros, um direito e um dever nem sempre considerado em suas vivências.

Arslan e Ialvenberg (2006) orientam que, além dos encaminhamentos que di-

zem respeito ao conteúdo específico da área de Arte, outros fatores estão envolvidos nas atividades artísticas. Essas autoras fazem referência às características pessoais de cada indivíduo, professor e aluno, acontecendo um diálogo entre o plano subjetivo e as orientações que são passadas. Nesse relacionamento inicial, quando a criança é ouvida, quando ela tem oportunidade de falar sobre questões operacionais e sobre sua vontade, ela é preparada também para falar sobre seu trabalho, sem receio de ser criticada ou de sofrer algum tipo de rejeição. Conclui que ela é aceita e seu trabalho também. Os limites colocados no acordo coletivo cooperam para que haja o entendimento de que, nessa relação entre as pessoas e na execução de trabalhos, sempre oscilam as orientações de acolhimento e de exigência.

Para a coleta de dados foram distribuídas as fichas que deveriam ser preenchidas individualmente, mas isso não foi possível porque alguns deles não dominavam a leitura e nem a escrita. A equipe verificou que a estratégia escolhida não era adequada para aquele grupo e decidiu realizar um grupo para colher informações. Alguns itens da ficha que seria usada como questionário foram selecionados e lidos, um de cada vez, pela coordenadora do projeto. Uma criança respondia e as demais teciam comentários de aprovação ou desaprovação. Os membros da equipe observavam e anotavam as opiniões.

A decisão tomada teve como base a experiência da equipe com a realização do Grupo Focal I, na qual foi verificada a possibilidade de colher uma opinião ou informação coletiva daquele grupo.

Gatti (2005) apresenta o trabalho com grupos focais como possibilidade de: “[...] ajudar na obtenção de perspectivas diferentes sobre uma mesma questão, permite a compreensão de ideias partilhadas por pessoas no dia-a-dia e dos modos pelos quais os indivíduos são influenciados pelos outros” (p. 11).

As informações que a equipe buscou colher diziam respeito ao ambiente familiar, como, por exemplo, se essas crianças moravam com os genitores ou com outros cuidadores, e se apreciavam a casa, a rua e o bairro onde moravam. Questões de caráter biopsicosocial, como se sentiam em relação a si mesmas, aparência física, saúde, experiências com álcool ou drogas. Também questões sobre os conhecimentos e as dúvidas relacionados com a própria sexualidade, e quais as ativi-

dades de Arte e Cultura que mais apreciavam.

As crianças falaram com muita desenvoltura e simplicidade sobre suas famílias. Grande parte das que moravam na comunidade não conviviam em uma família de padrão tradicional, e isso pareceu ser um problema apenas para as que viviam no Abrigo. As crianças da comunidade falaram dos parceiros de seus pais, dos avôs, como seus cuidadores, sem aparente constrangimento. Algumas falaram do abandono dos genitores, mas, em seguida, complementaram com histórias do acolhimento dos avôs e tios. As crianças que moram no Abrigo evitaram falar sobre família, mas falaram do Abrigo como um ambiente bom de morar e onde recebiam muitos cuidados, carinho e que os funcionários e cuidadores faziam papel de família.

Parecem conscientes das necessidades da comunidade onde moram; mesmo assim, porém, a maioria reconheceu ser feliz e satisfeito com a casa, a rua e a comunidade onde moravam. A razão desse contentamento teve relação com as pessoas, os moradores da comunidade e com os funcionários cuidadores do Abrigo.

As crianças que frequentam o projeto usam trajes bem simples. A maioria sem agasalho, com roupas desgastadas e de tamanho acima ou abaixo da estatura delas. Calçam “chinelo de dedo”, ou um tênis doado. Poucas chegam com aparentes cuidados de higiene, como banho, unhas aparadas e cabelo penteado. As crianças do Abrigo se apresentam de forma diferente. Os cuidados com a aparência e com a higiene são visíveis. Elas contaram histórias sobre acidentes domésticos, atropelamentos, violências físicas como surras com “pau”, e de irem raramente a uma Unidade Básica de Saúde ou hospital. As crianças do Abrigo Nosso Lar, mesmo as que não eram soropositivas para HIV tinham experiências com os ambientes de cuidados da saúde muito frequente e, em suas falas, parecia natural ir ao médico, ao hospital, ao psicólogo e dentista. Evidências da negligência e das formas variadas de abandono. Mesmo assim, pareciam apreciar o próprio corpo e o dos colegas.

As crianças que moravam na comunidade conviviam com uma realidade onde o uso de álcool e drogas é comum. Por isso, relataram conhecer pessoas viciadas, quem vende a droga e pessoas com problemas com a justiça. Um garoto disse que já lhe ofereceram várias vezes, mas que ele não quis provar. Já, em relação ao

consumo de álcool e as consequências com violências físicas, pareceu que as experiências eram ainda mais familiares. Dizem que a bebida alcoólica era frequente na maioria das casas e que era comum alguns provarem na presença dos pais e cuidadores.

Quando o assunto colocado foi a nossa sexualidade, algumas crianças demonstraram recusa em tratá-lo e mencionaram que era “feio”, que criança não pode falar sobre eles. Outros disseram que era “assunto de safadeza” e ainda outros, que era sobre relação sexual. Usaram expressões do repertório comum e até vulgar para exemplificar do que se tratava. A cada exposição, as crianças riam e faziam gestos para demonstrar o que sabiam sobre o assunto.

As curiosidades, porém, tinham mais relação com o modo como nascem os bebês, por onde saiam e se a mãe sentia dor.

Convidadas a falar sobre as atividades culturais e artísticas que apreciavam, elas começaram a relatar os brinquedos e as brincadeiras prediletas como: empinar pipa, andar de bicicleta, e frequentar o “espaço comunitário que tem piscina”. Falaram sobre os filmes e games prediletos. Alguns disseram frequentar *lan house* e que já foram a museus e exposições de arte com a escola.

Sobre as atividades artísticas, alguns se manifestaram dizendo que não gostavam que preferem as esportivas. Elas justificaram dizendo que as “atividades artísticas são muito paradas”; por isso preferem jogar bola. Com a bola poderiam correr, competir e comemorar. Somente algumas disseram gostar de desenhar e, entre essas, houve referência à leitura de imagens e conhecer a vida de artistas. Mencionaram que desenhar com giz de cera é ruim, “demora e cansa”.

A equipe adotou a Proposta Triangular de Ensino de Arte para as atividades nas oficinas. Dando sequência, as crianças foram organizadas em roda e as reproduções da obra de Gustav Klimt, *A Esperança I* (Figura 1), foram colocadas à disposição para leitura de imagem.

Segundo Arslan e Lavelberg (2006), a leitura de imagem pode ser um “rico exercício para o desenvolvimento estético e potencializar a experiência com as obras originais”. As imagens usadas na oficina para essa atividade eram reproduções da obra feitas por meio de cópia xerografada colorida. Não foi possível dizer que preservaram a qualidade da imagem original, mas as crianças puderam também

comparar com a reprodução dessa imagem contida em livros. Elas perceberam a variação nas cores e na perda da qualidade, ou seja, como a imagem ficava alterada.

As crianças, em sua maioria, já tiveram experiência de leitura de imagem nas oficinas de Artes Visuais. Assim, não tiveram dificuldades para iniciar a atividade. As que participavam pela primeira vez de leitura de imagem, ficaram observando os colegas e fizeram interferências, solicitando explicações aos colegas sobre o que estavam vendo. Como as cópias apresentavam alteração de cor por causa da reprodução, elas questionavam a cor mencionada, dizendo que não estava correta. Foram orientados a observar cada um a sua reprodução.

Portanto, observaram os tipos de linhas, as cores existentes e predominantes, as formas, e as figuras.

O sistema utilizado foi o *Image Watching*, que já era utilizado nas atividades das oficinas de Artes Visuais.

Esse tipo de orientação para leitura de obras de arte foi desenvolvida por Robert Ott, e acontece com cinco níveis de leitura. Arslan e Lavelberg (2006) descrevem esses níveis como sendo: descrevendo, analisando, interpretando, fundamentando e revelando. Essas autoras alertam para a monotonia causada pela aplicação desse sistema de forma fixa. É conveniente respeitar a ordem da leitura de cada criança.

Em seguida, foram convidados a descrever o que viam nas reproduções. Após fazerem seus relatos sobre linhas, formas e cores, identificaram logo que se tratava de uma mulher grávida e que ela estava nua.

Não houve nenhum constrangimento quanto à nudez da mulher. A preocupação foi em relação ao tempo de gestação. Uns disseram que ela estava grávida de seis meses e outros que já havia completado nove meses, e que o bebê estava para nascer. Uma criança mencionou dez meses, e foi logo alertada por um colega para o fato de que os humanos nascem aos nove meses. Alguns relatos foram feitos sobre bebês que nasceram antes do tempo, prematuros.

À medida que conversavam a respeito da gravidez e da criança que estava para nascer, questões da amamentação foram surgindo e alguns relataram casos de família sobre tempo de amamentação onde crianças mamaram na mãe até os

quatro anos de idade.

Foi possível conversar sobre os benefícios da amamentação e de uma alimentação saudável desde a idade mais tenra.

Alertados a observarem toda a figura, começaram a relatar os diversos ornamentos da obra e os elementos do fundo descrevendo-os como “monstros”, “com garras”.

Com relação ao que pode acontecer com uma mulher grávida e que venha a prejudicar o bebê, as crianças falaram sobre uso de drogas, acidentes como quedas, tomar susto ou passar nervoso.

Sobre recursos financeiros para o nascimento do bebê, o grupo foi quase unânime em afirmar que não era necessário. Justificando a existência de hospitais públicos que atendem a população como os da região, eles mencionaram o Hospital Municipal de Ermelino Matarazzo e o Hospital do Tatuapé.

Na roda de conversa, o assunto continuou sendo sobre o corpo humano. Aproveitando o interesse demonstrado, foram utilizados os materiais técnicos Semina e Kaplan com imagens que mostravam os órgãos internos do aparelho reprodutor masculino e feminino (Figuras 8, 9, 10 e 11).

A fecundação e o desenvolvimento do feto despertaram grande interesse na conversa (Materiais utilizados Semina: Figuras 12 e 14). Cada um pôde falar o que sabia sobre o assunto.

Uma criança disse que “quando a menstruação desce, é porque os óvulos estão se formando”. Sobre a fecundação, uma delas falou que “o bebê é formado quando o óvulo se encontra com o espermatozoide”. Outra disse que “o bebê surge de uma semente”.

A respeito desse assunto, ainda foi conversado sobre as duas formas mais comuns de parto: o normal e a cesariana. A enfermeira membro da equipe procedeu a uma explicação utilizando o material do Semina Recém nascido (Figura 12).



Foto 15 - Desenvolvimento Feto e Parto.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Uma criança pediu para falar e mencionou o costume de se colocar uma moeda para que o umbigo fique para dentro. A orientação dada foi no sentido de serem tomados cuidados com contaminação por bactérias.

Quanto ao cordão umbilical, as crianças afirmaram conhecer a sua função: para alimentar o feto. Foram informados que também serve para a respiração. Antes do encerramento, uma criança comentou um fato ocorrido e veiculado pela TV sobre um garoto que auxiliou a mãe no parto do irmão.

Na roda de conversa após a leitura de imagem de obra de arte (Figura 1), e da observação das imagens do corpo humano com material técnico (Figuras 6, 7, 8, e 9), cada um, à sua vez, participou falando o que sabia e que dúvidas tinham. Nesse momento, o grupo foi orientado a não zombar das exposições feitas pelos colegas, pois todos tinham a oportunidade de falar, estando correto ou não.

Na atividade de leitura de imagem, seja da reprodução da obra de arte, seja nas figuras técnicas, respeita-se o repertório individual e a forma de exposição de cada participante. É muito importante que todos se sintam tranquilos para expor suas ideias, conhecimentos e dúvidas, o que facilitará os exercícios posteriores de leitura de imagem e da abordagem de temas ou assuntos que despertam preconceitos e tabus.

A leitura de imagem não aconteceu principalmente nessa primeira oficina, seguindo um nível por vez, de forma rígida. Ela aconteceu alternando a leitura dos elementos da imagem seguida da interpretação, conforme o interesse das crianças ia se revelando.

Alguns transtornos retardaram o início da oficina e o tempo, então, não foi suficiente para que as crianças passassem para a execução dos trabalhos plásticos e da sua apresentação, momento em que iriam falar de suas expectativas, seus limites e resultados no fazer Arte. Como a equipe não seguia um método rígido, mas adequava cada atividade às necessidades do grupo e às possibilidades do meio, a oficina foi encerrada e as crianças convidadas a retornarem no próximo encontro, trazendo sugestões, ou outras imagens e possíveis dúvidas.

Os risos e brincadeiras que surgiam quando figuras do corpo humano eram expostas, deixaram de ocorrer à medida que se falava sobre a beleza do corpo humano, e da importância de conhecê-lo para poder cuidar e proteger. Essa conversa ressalta sempre o respeito por aquilo que temos de mais valioso, o nosso corpo, e lembra que todas as pessoas nascem pelo mesmo processo, o que não era engraçado, mas natural.

As crianças deixaram evidente a satisfação em participar da oficina, motivadas pelo envolvimento nas atividades, pelos questionamentos e por demonstrarem o desejo de saber mais sobre o próprio corpo.

Nessa primeira oficina aconteceram alguns incidentes que alteraram o andamento do que havia sido planejado. O filme *Dada*, não pôde ser exibido devido a dificuldades com a instalação dos equipamentos.

O projeto “Meu Corpo Meu Bem” não possuía equipamento próprio para a projeção e contava com os recursos da Casa Assistência Filadélfia, que atendia também as necessidades dos seus outros projetos. Dois projetos realizando atividades simultâneas em lugares diferentes, e ambos necessitando do mesmo equipamento, fizeram com que houvesse dificuldades para executar o planejado.

Outra dificuldade verificada nessa primeira oficina foi com relação ao local. O espaço destinado para realizar as atividades sofreu interferência de diversos ruídos (barulho de chuva, conversas de funcionários da cozinha e da limpeza e movimentação das outras crianças e adolescentes nas dependências do Centro para a Cri-

ança e o Adolescente.

Oficina realizada no dia 27 de outubro de 2008 com seis meninas e cinco meninos, adolescentes de 12 a 15 anos de idade.

A oficina iniciou com a apresentação da equipe e do projeto “Meu Corpo Meu Bem”. Os adolescentes também se apresentaram e, em seguida, foram feitos os acordados dos “combinados” com os participantes. Esses combinados servem para que as atividades aconteçam da melhor forma possível.

Os jovens pouco participaram desse momento fazendo sugestões. Membros da equipe do projeto tomaram a iniciativa e foram, pouco a pouco, estimulando-os para que participassem desse momento de combinados. Os adolescentes demoraram a se envolver participando da conversa. Demonstraram certo receio, e depois, como se estivessem sondando a proposta da equipe e os limites.

Em seguida, a equipe apresentou um questionário para ser preenchido pelos participantes com questões sobre o lugar onde moravam, preferências, e com um levantamento prévio a respeito do conhecimento do conteúdo que foi planejado para os encontros.

A exemplo do que aconteceu com o grupo de crianças ou pré-adolescentes, a equipe constatou a dificuldade para preencher o questionário.

Logo, os membros da equipe decidiram repetir o procedimento adotado com as crianças. Organizaram os adolescentes para discutir os temas como em um Grupo Focal. Os membros da equipe ficaram responsáveis pela observação, anotando as respostas dadas pelos participantes, de forma discreta para não constrangê-los.

Já com os adolescentes a equipe percebeu que assumir as dificuldades em ler e escrever foi muito mais delicada. Eles sabem de suas dificuldades e limitações, mas admiti-las no grupo é algo que mexe com a autoestima.

Assim, aproveitando o formato de Grupo Focal (GATTI, 2005), a equipe encontrou oportunidade para uma melhor interação com o grupo, verificando isso também no relacionamento entre os participantes.

Parte desses jovens adolescentes mora na comunidade de Ponte Rasa; outra parte está morando no Abrigo Nosso Lar. Frequentam o Centro para a Criança e o Adolescente fora do horário escolar, e demonstram que são apreciadores de programas de televisão com formato e produção que apresentam temas, músicas, e outros interesses para os adolescentes.

O Grupo Focal facilitou a coleta de informações dos jovens porque foi mediado de forma a se parecer com esses programas televisivos. Um membro da equipe “Meu Corpo Meu Bem” foi o mediador, e os demais, observaram e anotaram discretamente as opiniões dos participantes.

Gatti (2005) menciona que alguns autores consideram a utilização de técnicas de animação de grupos ou exercícios como, por exemplo, o aquecimento dos participantes no Grupo Focal. Essa autora ressalta alguns pontos, dizendo:

Vários autores consideram que se podem usar algumas técnicas de animação de grupo ou exercícios – evidentemente escolhidos de forma adequada a um grupo de pesquisa, e dentro dos propósitos desta – para aquecer os participantes, fazendo com que estes se voltem uns para os outros, e não para o moderador, que se percebem e atuam em busca da cooperação, e já exprimindo suas diferenças ou concordâncias. Isso pode ser útil quando, por qualquer fator, se prevê ou se constata muita inibição nos membros do grupo em entabular conversa. O exercício a ser proposto deve ter seu conteúdo ligado ao problema em exame e não ser mera brincadeira ou joguinho (GATTI, 2005, ps. 36 e 37).

As questões colocadas para discussão do Grupo buscavam colher informações a respeito do ambiente familiar, do padrão familiar, da opinião sobre a casa, a rua e o bairro onde moravam. Outras questões foram de caráter biopsicossocial: os sentimentos em relação a si mesmos, a aparência física, a atual condição de saúde e possíveis experiências com álcool e drogas. Também interessava, para a equipe, colher a opinião desses jovens quanto ao tema sexualidade e sobre as atividades de Arte e Cultura que eles preferiam.

Alguns jovens disseram morar com os pais; outros disseram que não, mas não davam detalhes do padrão familiar. Esse constrangimento em falar da família foi mais evidente entre os adolescentes que moram no Abrigo. A questão da ausência dos pais, por morte ou perda de guarda, pareceu muito dolorosa para alguns, tornando o assunto indesejável.

Os jovens falaram de coisas que não gostavam em seus corpos, como cabe-

lo, altura, e do desejo de alguns de tatuar o corpo. Aqueles que usavam *piercing* se colocaram no grupo como mais “adultos”, porque conseguiram recursos e autorização para utilizá-lo.

A questão principal de alguns deles para a realização dos seus desejos tem o recurso financeiro como o limite e o obstáculo. Falaram que não bastava a permissão senão havia o recurso. Outros demonstraram que seus pais ou cuidadores não permitiam tais atitudes, seja a de usar *piercing*, seja a tatuagem, porque, para as famílias deles era uma identificação não aceita na orientação religiosa. Um dos problemas quando os jovens têm a permissão dos pais ou cuidadores para fazer uma tatuagem ou usar *piercing*, mas sem ter condições financeiras, é que os jovens podem tomar a iniciativa e procurar fazê-lo em lugar sem condições mínimas de higiene.

No Abrigo Nosso Lar a orientação é para que os jovens evitem as marcas de tatuagem e o uso do *piercing*; mas sempre acontece de um ou outro vir a solicitar autorização da coordenação para fazê-lo. Entretanto, os adolescentes mais velhos, depois de muita orientação e argumentos que justificam o controle, acabam fazendo. Eles obtêm o consentimento com a recomendação de que tomem as medidas de cautela quanto às práticas de higiene e cuidados com infecção. Esse procedimento faz parte das recomendações para autocuidado de higiene e saúde dos jovens, e têm relação com as questões de prevenção de infecções como os do HIV/AIDS e hepatite.

Esses jovens apreciam suas origens e falam com orgulho da cor da pele, e atribuem suas habilidades para esporte e dança ao fator “ser negro”, “afrodescendente”.

Alguns gostam muito de onde moram; falavam da comunidade com muito carinho e, da mesma forma como aconteceu com o grupo das crianças, essa característica é atribuída às pessoas que moram lá. Os amigos são extremamente importantes.

Os que estão morando no Abrigo falavam da organização Casa Assistência Filadélfia como a casa deles. As crianças e os outros adolescentes que também se encontravam na mesma condição, eram mencionados como irmãos ou primos; mesmo assim, nenhum deles pretendia ficar lá por muito tempo. Eles desejavam

voltar para a família de origem ou serem inseridos em alguma família de adoção.

Uma das características do Abrigo Nosso Lar é o trabalho de reinserção. Como esses jovens frequentam a casa dos padrinhos, de famílias de apoio, aprendem que, por melhores que sejam o ambiente e as condições de cuidado em um abrigo, o lugar ideal para se estar é junto da família.

Portanto, é óbvio que uma família ajustada, e aí não se pensa necessariamente no padrão tradicional, é sempre melhor; aquela onde se é aceito, amado e protegido. Alguns desses jovens tiveram experiências desastrosas no convívio com suas famílias de origem; outros já estavam tanto tempo na condição de morador de abrigo que não viam mais possibilidade de serem adotados. Sabem que, no máximo, terão famílias de apoio, os padrinhos. Isso se explica porque não têm o perfil que as famílias buscam para adotar alguém como filho. Assim, um dos fatores desse perfil é a idade; as famílias não costumam adotar jovens adolescentes. Já sobre a sexualidade, alguns jovens se posicionaram como conhecedores com muita informação; porém, quando instigados a dar maiores detalhes, desconversavam e acabavam, expondo algumas dúvidas, como, por exemplo, infecção por doenças sexualmente transmissíveis, primeira relação, perda da virgindade e homossexualidade.

Quanto às atividades artísticas, foram quase unânimes em mencionar as realizadas com o grupo de capoeira no Centro para a Criança e o Adolescente. Alguns referiram não só as oficinas de Artes Visuais, porque gostavam de desenhar e pintar, como também a dança e a música.

Para as oficinas de Arte/Educação em Saúde com os adolescentes a equipe do projeto decidiu pela Proposta Triangular de Ensino de Arte, considerando o desenvolvimento de cada adolescente e suas particularidades sociais, emocionais, físicas e perceptivas.

Reproduções da obra de Gustav Klimt, *A Esperança I* (Figura 1), foram distribuídas entre eles e foram orientados a observar, para depois dizerem o que estavam vendo. A leitura teve início partindo dos primeiros níveis do *Image Watching*, de Robert Ott, passando depois a alterná-los. Os jovens fizeram a seguinte descrição: viam uma mulher grávida e nua, os seios e os pelos da mulher, pintas no corpo da mulher, flores no cabelo da mulher, estrelas, quatro rostos atrás da mulher, os pei-

tos e os pelos da mulher, espinhos, sombra com uma mão, pinta no joelho, e que o neném da mulher estava para nascer.

Convidados a pensar na criança enquanto ela está na barriga da mãe para nascer, afirmaram que o comportamento da mãe era importante e que, se ela fumar, cair, ou usar drogas, o bebê seria afetado. Um jovem relatou que sua mãe havia perdido um bebê após cair na bacia do banheiro. Outros relataram que queimadura é um risco, chute na barriga quando acontecem brigas e, também, se a mãe tomar remédio, ela pode abortar. Outro lembrou que é necessário possuir muito dinheiro para se ter um bebê, opinião com a qual nem todos concordaram. Depois, foram alertados pelo colega de que o neném precisaria de fraldas, roupas e leite, e os demais argumentaram que a criança precisava é de carinho, amor e de pai.



Foto 16 - Leitura de Imagem. Grupo de Adolescentes.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Outra questão posta foi a necessidade da presença do pai da criança na hora do nascimento. E foram quase unânimes em afirmar o contrário, ou seja, com o pai ou não, o bebê acaba nascendo. Um garoto retrucou dizendo que o pai precisa apoiar a mãe na hora em que a criança está nascendo. Houve muita divergência em relação à necessidade da presença do pai.

Foram apresentadas as imagens do material técnico Semina e Kaplan sobre o corpo do homem e corpo da mulher (Figuras 6, 7, 8, e 9). E os adolescentes, separados em garotos e garotas, conversaram a respeito das partes do corpo, dos nomes e das funções.

Os jovens expuseram seus conhecimentos, mas ainda usavam os apelidos das partes do corpo e não os nomes corretos. O grupo conversou sobre as razões por que as pessoas preferem os apelidos aos nomes verdadeiros e o quanto isso pode indicar um desrespeito ao corpo, principalmente ao corpo da mulher. O grupo foi alertado para observar as imagens das diferentes figuras e refletir sobre as diferentes formas de expressão, o que essas imagens comunicam e o que pode ser lido nelas. E, antes de assistirem o filme *Dada* (Porta Curtas), teve início uma conversa sobre “o lugar onde moramos” e os costumes que as pessoas possuem. Partindo desse ponto, pensou-se em como isso poderia influenciar nossas preferências, sonhos e decisões.



Foto 17 - Projeção do Filme *Dada*. Porta Curtas.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Os jovens assistiram ao filme e depois foi salientada a forma de comunicação entre as pessoas. Eles observaram que, no filme, as pessoas falavam muita gíria, e que tiveram dificuldade para compreender o que eles estavam dizendo.

Contudo, puderam perceber que a *Dada* sonhava em ser atriz, e que quando interpretou usando barriga de grávida, achou muito bom, e se achou bonita. Sobre o momento do filme em que os personagens se dirigem a um bar para comprar “raspadinha”, um jovem corrigiu e disse que “não era raspadinha, era maconha”.

Outras observações feitas pelos adolescentes: “nós também falamos muita gíria, só que é diferente”, “nossa; a menina ficou grávida muito cedo”, “o que pega mesmo é a droga”.

Quando perguntados sobre o que o filme poderia ter de interessante para eles, disseram que era o risco de as meninas ficarem grávidas muito cedo, e que elas deveriam pensar mais, antes de ficarem grávidas. A conversa se estendeu e uma garota se sobressaiu, falando muito, contando histórias de pessoas que ela conhecia na comunidade. Convidados a comparar as duas linguagens artísticas, a pintura (Figura 1) e o filme, os adolescentes tiveram certa dificuldade e disseram que as duas obras tratavam do mesmo tema, a mulher, os bebês, os sonhos que as pessoas têm e os perigos.

Nesse primeiro encontro não foi possível realizar tudo o que foi planejado pela equipe. A mudança do preenchimento de questionário para a realização de um grupo para discussão dos temas tomou grande parte do tempo. A equipe ainda teve complicações com o equipamento e com as instalações, interferências próprias de um espaço que não é adequado para realizar encontros.

Os adolescentes observaram as diferentes imagens que lhe foram apresentadas, reprodução de uma pintura, materiais técnicos e o filme. O impacto das imagens e o interesse deles em compreender o quanto de conteúdos estão contidos nelas, confirmaram a importância e a riqueza da educação do olhar.

Fusari e Ferraz (2001) tratam da prática de diferentes modos de ver e observar, e ressaltam que caminhos variados podem ser tomados nas atividades que envolvem exercícios de percepção, sensibilidade e reflexão. Essas autoras falam da visão do mundo ocidental, da influência das novas tecnologias, o movimento múltiplo do olhar e completam dizendo que:

Este olhar movimentado, que capta e articula várias pontuações, está fortemente ligado às experiências de se ver cinema, televisão, vídeo e também arte contemporânea (FUSARI, FERRAZ, 2001, p. 81).

As imagens contidas nos materiais técnicos suscitaram discussão sobre os aspectos funcionais do corpo, conforme o propósito distinguido para a construção das mesmas. Já a reprodução da pintura do artista Gustav Klimt e o filme *Dadá* trouxeram para a conversa outras questões sobre o corpo, como a existência humana, a beleza, a efemeridade da vida, e aspectos socioculturais e econômicos que podem interferir no projeto de vida desses jovens.

Barbosa (1998) afirma que a designação “leitura de obra de arte”, um dos componentes da Proposta Triangular do Ensino de Arte, não prioriza os seus elementos formais, mas considera a importância do emocional na compreensão da obra. Essa característica se constitui em uma importante estratégia para a realidade das crianças e adolescentes que se encontram fora da escola, ou que, por razões diversas têm perdas educacionais. Essa autora fala da leitura como interpretação cultural, e fala também como o ensino baseado na Proposta Triangular pode potencializar a capacidade de criação artística e a capacidade de falar sobre arte.

SEGUNDA OFICINA: APRECIAR O CORPO

Oficina realizada no dia 10 de novembro de 2008 com seis meninas e seis meninos, crianças de 9 a 11 anos de idade.

Para dar início, uma conversa com o grupo lembrou o encontro anterior. Em seguida, foi dada uma orientação para que as crianças prestassem atenção no filme de animação *Minha Vida de João* (Figura 4). As crianças permaneceram muito atentas fazendo comentários em alguns momentos.

Passando para a conversa em grupo algumas observações foram feitas: quando o “João” pensa na menina nua e quando aparece a “camisinha”. Um garoto menciona que “o menino vai ao médico porque está com dor de barriga e que o médico manda-o usar camisinha, depois ele ficou com AIDS”.

Na roda de conversa sobre o filme, foram abordados aspectos relacionados com a linguagem do filme de animação, a existência de diálogos, mesmo sem o som, os personagens principais. As crianças fizeram relações com a imagem da

obra do artista Gustav Klimt estudada no encontro anterior. Foi dito que “a namorada do João ficou grávida, mas a barriga não cresceu, ela logo teve o bebê. Foram abordadas algumas questões como as de gênero, o que os meninos e as meninas podem fazer e que não interfere no gênero, se é masculino ou feminino. Comentaram os sonhos de um adolescente, o namoro, o sexo, a gravidez na adolescência e as DSTs.



Foto 18 - Filme Minha Vida de João. Grupo de Crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Entre as cenas de animação o grupo destacou para a discussão as relacionadas com os costumes, o que é permitido aos meninos e o que eles não podem fazer, como por exemplo: brincar de boneca, brincar de casinha e receber carinho no colo do pai. Sobre as imagens quando o “João” começa a namorar, destacaram as que mostravam o garoto levando flor para a namorada, o beijo de língua, o namoro sem camisinha e as consequências: “a namorada fica grávida e o menino com AIDS”.

Quando alertados quanto ao filme não ter afirmado que era Aids e, sim, que ele ficou com coceira e que poderia ser outro tipo de DST, os participantes estra-

nharam o fato de haver outras doenças que podem ser transmitidas pela relação sexual desprotegida além da AIDS. Em situações como essas, os membros da equipe utilizaram os materiais Semina (Álbuns Seriados AIDS, DST/AIDS. Figuras 13 e 15) para orientar as dúvidas apresentadas.

A conversa também foi sobre os sonhos do personagem e como é importante tê-los. Cada um pôde falar um pouco sobre os sonhos que tinham e o que deveriam fazer para conseguir realizá-los.

As crianças voltaram a observar a reprodução da obra de Gustav Klimt, *A Esperança I* (Figura 1), e conversaram sobre os riscos que uma criança corre, mesmo antes de nascer. Em seguida foi desenvolvida a atividade sobre os “Apelidos das partes do Corpo”.



Foto 19 - Atividade “Apelidos”. Grupo de Crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia

Uma folha de papel foi colocada no chão e os participantes foram encorajados a escrever os apelidos das partes do corpo, que eles conheciam especificamente, os das às íntimas. De início eles se mostraram acanhados; desejam escrever, mas não sabiam como fazê-lo e precisaram da ajuda dos membros da equipe.

Essa atividade busca proporcionar um ambiente onde as crianças possam falar abertamente sobre o que conhecem, expor suas dúvidas e perguntar, sem receio

de serem reprimidos.

Uma vez escritos os apelidos, a conversa do grupo foi sobre os motivos por que colocamos apelidos nessas partes do corpo e não em outras. As razões colocadas foram que “as pessoas gostam das mais maliciosas”, e por “gostarem de safadeza”.

A folha em que foram escritos os “apelidos” das partes íntimas do corpo foi rasgada, e o grupo se comprometeu a tratar com respeito e dignidade o próprio corpo e o corpo do outro.

Quando perguntados sobre a possibilidade de mudar esse costume, apelidar as partes íntimas e tratar o corpo humano com malícia ficaram interessados em conhecer os nomes corretos e a maneira como poderiam saber se alguém tem algum tipo de doença. A orientação foi mostrar a necessidade de visitar o médico regularmente e sempre que percebessem algo estranho no funcionamento do corpo. O melhor meio de se informar sobre a existência ou não de alguma doença e cuidar do corpo através de exames.

Utilizando o material Claves – partes externas do corpo (Figuras 6 e 7), foram abordadas as questões relacionadas com as transformações pelas quais o corpo humano passa quando se desenvolve da infância para a adolescência e, depois, para a fase adulta.

No grupo dos meninos houve curiosidade em saber por que alguns se interessam por outros meninos e não por meninas, sobre relações homossexuais e riscos na relação anal.

Aproveitando o assunto levantado, a conversa tomou a direção da higiene do pênis, do exame do escroto e testículos. Riscos de lesões por pancadas durante brincadeiras, jogos e brigas.

Os garotos desejaram saber a respeito da poluição noturna, sobre “o que deixa o pênis ereto” e se “é possível sair sêmem quando os garotos vão urinar”.

No grupo das meninas foram abordados, além dos nomes corretos dos órgãos genitais, assunto de higiene íntima, de fecundação e de como o bebê se forma, porque dói quando nascem os bebês, para que servem as mamas e como acontece o prazer sexual (Utilizados os materiais Figuras 6, 8, 10, 12, e 14).

Essas conversas aconteceram em grupos separados, meninas e meninos,

utilizando o material técnico. Porém, em alguns momentos as crianças retomavam a leitura da reprodução da obra de arte (Figura 1). Com a imagem da mulher grávida *Esperança I*, a leitura das crianças sobre a obra centrou o foco nas questões da saúde da mulher e da criança, com observações nas formas e figuras presentes na obra, “as decorações”. A mulher da imagem poderia ser a mãe, a avó, a irmã, alguém que eles conhecessem. As figuras tenebrosas ao fundo representavam de forma resumida as histórias que eles conheciam de enfermidades, perdas e mortes. Na leitura das imagens desse material, as crianças dirigiram suas observações para os aspectos do desenvolvimento do corpo humano. O interesse era o tempo em que aconteceriam as mudanças; no corpo deles ou de qualquer outra pessoa.

O filme *Dada* foi exibido e as crianças assistiram com atenção. Não houve tempo para reflexão em roda de conversa. Mesmo assim, uma garota afirmou que não terá filhos porque não desejava sentir dor; outra respondeu que, para evitar a dor, ela deveria usar preservativo.

Referindo-se ao personagem do filme uma garota disse que “ela queria fazer *strip-tease* para o garoto apertar suas mamas”, e que “as meninas gostam de mostrar e ter prazer na hora do sexo; é para isso que servem as mamas”. Nesse momento, a equipe priorizou orientar sobre as manifestações feitas logo após a exibição do filme. Devido ao atraso para iniciar a oficina, não foi possível estender a conversa em roda sobre o filme *Dadá*.

O atraso no início da oficina começou quando a equipe teve dificuldades para se locomover até o projeto Centro para a Criança e o Adolescente. A equipe precisou contar com outro recurso (táxi) e, ao chegar ao local, encontrou outras dificuldades.

Assim, para a apresentação do filme, era necessário o uso da internet e, além desse item, foi preciso utilizar uma extensão para fazer a ligação dos equipamentos à rede elétrica. Tivemos dificuldades para conectar a internet e para usar a extensão (Equipamentos estavam sendo usados em outra atividade). O encontro encerrou com uma questão para reflexão: “O que queremos fazer da vida? Contar com a sorte, ou planejar?”.

Oficina realizada no dia 10 de novembro de 2008 com quatro meninas e nove meninos, adolescentes de 12 a 15 anos de idade.

O encontro teve início com a reapresentação do filme *Dada* (Porta Curtas) e conversa sobre ele. Isso foi sugerido pelo grupo e acordado entre eles e a equipe.

A questão inicial foi o porquê da desconfiança dos amigos da Dadá em saber qual deles era o pai. Alguns afirmaram que, se havia essa desconfiança, era porque eles já haviam ficado com ela. Outra questão foi que a garota havia ficado grávida, mas não queria continuar morando na favela. Ela não gostava de morar lá; desejava algo melhor para seu filho. Sobre não gostar do lugar onde mora, uma garota afirmou conhecer uma favela do Rio de Janeiro e que, quando esteve lá, viu crianças com armas na mão e sentiu muito medo.

Os participantes demonstraram apreciar o lugar onde moram, chegando a afirmar que aquela sua comunidade era diferente daquela mostrada no filme. Partindo da reprodução da obra de Gustav Klimt, *A Esperança I* (Figura 1), e depois de assistirem o filme *Dada*, os jovens fizeram um desenho com nanquim sobre papel canson. Esse suporte já havia sido preparado com fundo amarelo (cola branca e pó xadrez amarelo) e utilizado em outra atividade.

Para essa tarefa, a equipe decidiu utilizar a sobra desse material e nanquim. O uso do material motivou a preocupação da equipe em relação aos resultados dos trabalhos. O temor era com o resultado final dos trabalhos, se ficariam padronizados. Contudo, o estímulo de observação e os exercícios de leitura de imagem possibilitaram aos jovens a execução de trabalhos com características individuais na representação do corpo da uma mulher, da mulher grávida e do corpo do homem.



Foto 20 - Fazer artístico – Nanquim sobre canson. Adolescentes.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.



Foto 21 - Fazer artístico – Nanquim sobre canson. Adolescentes.

Fonte: Arquivo Casa Filadélfia.

Foi exibido o filme de animação *Minha Vida de João* (Figura 4), e, em seguida, passando para a conversa em roda. Houve risos durante a apresentação do filme, principalmente quando a garota tirava a roupa e mostrava os seios. O foco da conversa girou em torno da garota engravidar e o menino não estar preparado ou não desejar ser pai na adolescência. Essa questão colocada a justificativa foi o uso

do preservativo.

Questões de gênero, como o que dizem de um garoto quando ele é muito carinhoso com animais, foram abordadas na discussão. Outro assunto teve relação com os sonhos que se têm e que não se realizam porque algo acontece no meio do caminho: as interferências como, por exemplo, ter um filho na adolescência ou ter doenças.

Os jovens demonstraram possuir algum conhecimento sobre a importância do uso de preservativos nas relações sexuais, quando se referiram à ida do personagem da animação ao médico e à AIDS. Em situações como essas, a equipe fazia uma pausa e utilizava as imagens dos materiais técnicos Semina (Álbum Seriados Aids e DST/Aids - Figuras 13 e 15).

O grupo foi estimulado a perceber as diferenças entre os filmes, *Dadá* e *Minha Vida de João*, personagens, diálogos, sonorização, tratamento das imagens, estrutura e temas. Em seguida, teve início a atividade sobre “apelidos” das partes íntimas do corpo humano. Alguns adolescentes não quiseram participar, mas foram unânimes em afirmar que os apelidos são colocados por ser “mais fácil”, “servem para xingar as pessoas” e para “zombar” delas.



Foto 22 - “Apelidos”. Adolescentes.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Vários deles não quiseram participar porque tinham dificuldade em escrever. Os membros da equipe, então ofereceram-se para escrever, desde que eles participassem mencionando os apelidos.

O grupo foi dividido entre meninos e meninas para a realização da atividade das pranchas (Figuras 6 e 7) com os nomes corretos das partes do corpo. Dessa maneira, eles puderam também conhecer os nomes corretos do corpo do sexo oposto.

Nessas atividades, os adolescentes iniciaram lendo a imagem, falaram sobre o que estavam vendo, o que conheciam, identificavam os nomes e as funções e passavam a colocar suas dúvidas e solicitar orientação.

Os membros da equipe se alternaram nas leituras e nas orientações sobre o funcionamento do corpo.

No grupo das meninas foram abordados os nomes corretos dos órgãos genitais, e ainda como acontece a fecundação e a formação do bebê. Falaram também sobre o “prazer sexual”, pois o grupo tinha interesse em saber a respeito do assunto. As meninas desejaram saber sobre a gravidez de gêmeos e o que era mioma. Em momentos como esses, a equipe utilizava o material técnico Semina (Quadro Imantado e Álbum Seriado Reprodução Humana, Figura 14), com suas imagens para orientar as questões levantadas.

Uma delas perguntou qual era função das mamas, além de amamentar o bebê. Outra respondeu que “é para o menino passar a mão e a menina sentir prazer também”. Houve muitas risadas nesse momento, e foram orientadas quanto à função das mamas, inclusive na relação sexual.

Acerca das doenças, a pergunta foi sobre a coceira, “quando a mulher se sente mal e com agonia”. Aproveitando o assunto, as questões de higiene foram introduzidas na conversa e a ênfase foi dada à higiene da vagina ao urinar e defecar.

Os garotos falaram das transformações no corpo do garoto e foram orientados quanto às mudanças hormonais e à época em que começam a se interessar mais pelas meninas.

Os cuidados com a higiene pessoal foram discutidos e foi dado um alerta aos

garotos a respeito da necessidade de lavarem as mãos antes e depois de usarem o banheiro, para não tocarem nos órgãos sexuais com as mãos sujas. Outro alerta foi no sentido de protegerem os órgãos sexuais de brincadeiras que possam machucá-los, no jogo de futebol e prováveis brincadeiras de lutas corporais.

O encontro foi encerrado com a reflexão em torno das escolhas na vida e suas consequências.

TERCEIRA OFICINA: CUIDAR DO CORPO

Oficina realizada no dia 17 de novembro de 2008 com dez meninas e onze meninos, crianças de 9 a 11 anos de idade.

O encontro teve início com a projeção do filme de animação *Era Uma Vez Outra Maria* (Figura 5), da Promundo, um pouco prejudicado pelo barulho da chuva, necessitando da atenção redobrada das crianças.



Foto 23 - Filme *Era uma vez outra Maria*. Grupo de Crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Por causa do enredo do filme, em que o namorado da Maria não assume o filho que teve com ela, os meninos começaram a chamá-lo de “chifrudo”, e reprovaram a atitude do personagem em deixar o bebê só para menina cuidar. Alguns comentaram que a menina sempre consegue fazer tudo sozinha: trabalhar, ir para a escola e cuidar do filho. Alguns relataram casos de gravidez inesperada na adolescência na família. Após a exibição do filme, passou-se para a roda de conversa, e as crianças comentaram que o menino da animação não quis ficar com a Maria porque não queria o filho dela.

Quando instigados a pensar em que momento um garoto deveria pensar sobre isso, as crianças responderam que o menino deveria pensar antes de ter relações sexuais com a garota. Uma criança lembrou que tudo aconteceu porque o menino não usou o preservativo, e a gravidez foi uma consequência. A equipe utilizou os materiais técnicos do Semina (Álbuns Seriado AIDS, DST/AIDS, Reprodução Humana. Figuras 13, 14, e 15) para orientar quando as dúvidas iam sendo colocadas. O grupo teve acesso a muitas imagens.

Pensando nos cuidados de que um bebê necessita, todos concordaram em que o menino não podia ter deixado de cuidar do filho; mas alguém foi logo dizendo que “talvez ele desconfiasse que o filho não fosse dele”.

Quando conduzidos a pensar nas coisas que um adolescente gosta de fazer, as crianças disseram: ir ao baile “funk”, beber, usar drogas, fumar, comprar roupas, comprar comida para casa.

Em seguida, foi colocada outra questão para ser discutida: se um adolescente precisar cuidar de um bebê, o que mais vai ter que fazer? O grupo falou dos produtos que deveriam comprar como, por exemplo, fraldas, sabonete, leite, etc. Indagados acerca da possibilidade de uma adolescente conciliar a vida como mãe, como estudante e como trabalhadora, alguns relataram casos de conhecidos e de pessoas da família onde isso acontece, e “eles conseguem” administrar bem essas funções.

Falando a respeito do papel do homem nos afazeres domésticos, as crianças relataram casos de homens que eles conheciam que ajudavam em casa e, em seguida, falaram de algumas profissões que podiam ser exercidas por homens e por

mulheres.

Conversando sobre as possibilidades de uma gravidez inesperada na adolescência atrapalhar os planos de uma carreira ou uma profissão, nem todos estiveram de acordo e relataram casos de pessoas que eles conheciam que conseguiam conciliar todas essas funções, mesmo sendo adolescente.

O grupo foi dividido em meninos e meninas e todos puderam conhecer mais sobre o corpo do sexo oposto.

Nessa atividade, os grupos conversaram sobre as mudanças que ocorrem no corpo dos meninos e no das meninas, como chegam à adolescência e na idade adulta, cuidados com a higiene, fecundação, e como podem auxiliar seus parentes levando essas informações para suas casas.

Algumas garotas acharam graça em conhecer o corpo dos meninos e se interessaram sobre o uso do preservativo, quando fura, o que acontece quando a mulher perde o bebê e como é feito o exame pelo médico na mulher grávida.

Os meninos recordaram os principais pontos do seu corpo, ressaltando as informações sobre os espermatozoides, relação sexual e fecundação.

As crianças passaram a observar outra imagem de reprodução de obra de arte, e iniciaram a leitura da reprodução do trabalho de Gustav Klimt, *O Ciclo da Vida* ou *As Três idades da Vida* (Figura 2), onde aparecem três pessoas.

Falaram o que estavam vendo destacando a observação sobre uma mulher grávida, fazendo referência ao corpo da mulher mais idosa. Ainda em relação a essa imagem, mencionaram que a mulher mais idosa tinha os seios caídos porque ela não usou sutiã ou amamentou muito. Quando perguntados acerca do corpo do homem idoso e o que acontecia com ele, um garoto afirmou que “acontece o mesmo, fica enrugado e é o pênis que vai ficar murcho”.

Com a afirmação de que todas as pessoas envelhecem, conversamos sobre como isso pode acontecer com saúde e que, a única possibilidade para que isso não ocorra ao envelhecer, só se a pessoa morrer antes.

As condições para uma morte prematura foram citadas pelos participantes e entre elas foram destacadas: acidentes de trânsito, provocadas por bebida alcoólica, assassinatos, e AIDS.

O grupo foi dividido em três. E com massa de modelar um grupo modelou o

corpo humano quando bebê, outro na idade adulta e o outro na velhice.



Foto 24 - Modelagem. Corpo humano de uma criança.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.



Foto 25 - Modelagem. Corpo Humano de um adolescente.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Durante essa atividade, as crianças se divertiram muito, contaram histórias, cantaram uma marchinha de carnaval (“A pipa do vovô não sobe mais”), e fizeram relações interessantes com a reprodução da obra *Ciclo da Vida* ou *As Três Idades da Vida*, do artista Gustav Klimt, (Figura 2) as quais haviam feito a leitura.

Na imagem da obra estão representadas três figuras femininas em três diferentes fases da vida. No fazer artístico, na modelagem em argila, a maioria dos trabalhos representava o corpo masculino, sempre com preocupação com o tamanho e desempenho do órgão sexual. A relação era feita como sendo natural e sem problemas para o corpo da mulher. Uma situação aceita e respeitada. Ou seja, as mães envelhecem e as avós também. É como se elas não precisassem ou não desejassem manter a beleza ou o vigor da juventude. Já em relação ao corpo do homem os comentários foram depreciativos e zombeteiros.



Foto 26 - Modelagem. Corpo humano na velhice.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

As crianças investiram tempo fazendo esses trabalhos e não estavam desejosos de encerrar a atividade. O trabalho com argila proporcionou momentos de

descontração em que as crianças interagiram umas com as outras, demonstravam apreciação pelo trabalho dos colegas e expressavam satisfação em falar sobre o trabalho feito.

Outros contratempos prejudicaram o início da oficina (instalação dos equipamentos) e terminou com o atraso na projeção do filme. A equipe observou que mesmo isso acontecendo as crianças permaneceram tranquilas enquanto aguardavam o início das atividades. Não demonstraram irritação com os problemas que estávamos enfrentando com os equipamentos e instalações. Quando solicitados a se aproximarem para uma melhor visualização do filme foram solícitos e atenderam prontamente.

Oficina realizada no dia 17 de novembro de 2008 com cinco meninas e treze meninos, adolescentes de 12 a 15 anos de idade.

O encontro foi iniciado com a apresentação do filme de animação *Era uma vez outra Maria*. Para o grupo, o que mais chamou a atenção foi o que se entende como coisas de menina e coisas de menino. Eles conversaram sobre costumes: como uma menina deve sentar - com a perna aberta, e se pode jogar bola.

Portanto, quando a situação foi colocada para os meninos, alguns afirmaram que um menino que sentar com a perna cruzada é porque não é homem: “é uma bichona”; outro replicou, dizendo: “não, tem homem que senta assim e tudo bem”.

Comentaram o que acontece na festa, no filme da Maria, onde uma garota é forçada a fazer o que não quer, foram unânimes em dizer que, “foi um abuso, uma violência”. Uma garota disse: “se acontecer comigo eu dô um murro nele!”.

Outros comentários foram feitos acerca das atitudes tomadas pelos personagens do filme.

Ressalta-se que um assunto bem discutido foi a infelicidade da personagem quando soube da gravidez. Isso porque não estava preparada, e como agiu o namorado em não auxiliar, assumindo o filho. Um garoto disse que a infelicidade era porque ela não estava preparada.

O grupo foi dividido e as meninas passaram a receber informações sobre o corpo dos meninos e sobre os apelidos que se colocam nas partes do corpo. Falaram das mudanças no corpo dos meninos, as mudanças psicológicas, e a ereção do pênis.

Uma garota relatou como costuma proceder quando algum garoto mexe com ela, atacando o garoto com um chute. Foi esclarecido como isso pode ser danoso e que não é a melhor forma de proceder.

Outra relatou a experiência da mãe que precisou cuidar dela e dos irmãos, sem a ajuda do pai.

Os meninos lembraram os temas relacionados com o próprio corpo. Isso foi motivo de muita gozação, sendo necessário fazer uma pausa para conversar sobre o respeito. Voltando à conversa, os meninos tiraram dúvidas quanto à função dos testículos, dos espermatozoides, o que é necessário para se fazer um bebê, e sobre a ejaculação. Sempre que surgiam situações como essas, quando eram colocadas as dúvidas outros materiais técnicos eram utilizados (Semina – Álbuns Seriadados Figuras 13, 14, e 15).

Com relação ao corpo das meninas, elas disseram que além de amamentar os bebês o seio serve para deixar a mulher bonita e que, no filme, a personagem da Maria mostrou os seios na hora da relação sexual para deixar o namorado sentir prazer.

Os garotos desejaram saber acerca da ovulação, menstruação, sexo anal, e como saber se uma garota está doente ou infectada. Porém estavam inquietos e caçoavam das figuras que ilustravam as partes do corpo. Foram orientados várias vezes a terem uma atitude respeitosa, mas, mesmo brincando, foram muito participativos.

De posse das reproduções da obra de Gustav Klimt, *Ciclo da Vida* (Figura 2), foi feita a leitura da imagem, e alguns colocaram as seguintes questões: a mulher está arrependida, a mulher está grávida, o neném está morto e a mulher está triste; tem uma mulher com o peito caído; é uma velha.

Foram formuladas questões quanto ao que acontece no corpo de uma mulher durante a gravidez e depois dela. Alguns disseram que a mulher fica mais bonita, e

outros lembraram das estrias e do ganho de peso.

Quando perguntados sobre as chances de um bebê passar pelas fases da vida, e o que pode acontecer para impedir esse desenvolvimento, os participantes falaram doenças, vermes, Aids, poluição, e morrer com uma bala perdida, acidentes de moto, vício de maconha, homicídio e afogamento.

O grupo foi dividido em três e passaram a modelar o corpo humano nas três fases: criança, adulto e velhice.



Foto 27 - Modelando o corpo humano. Grupo de adolescentes.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Os garotos disseram que o mais difícil de modelar no corpo da mulher era a vagina, porque o corpo da mulher tem muitas curvas. Já as meninas não tiveram dificuldades de modelar o corpo de uma menina.

Havia uma demonstração clara de satisfação não apenas em realizar as esculturas, mas também em colocar os trabalhos para serem fotografados e falar sobre a sua execução.



Foto 28 - Modelagem. Corpo da mulher.
Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.



Foto 29 - Modelagem. Grupo de adolescentes.
Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

QUARTA OFICINA: RESPEITAR O CORPO

Oficina realizada no dia 24 de novembro de 2008 com onze meninas e oito meninos, crianças de 9 a 11 anos de idade.

O encontro teve início com a apresentação dos participantes, em roda. Cada um disse o nome e uma parte do corpo que tenha aprendido nos encontros anteriores. Ainda em roda, o grupo participou de algumas danças circulares: “Laranja – troca o par”, *Seven Jump*, e outras. O momento de roda é onde o grupo se diverte, cantando e fazendo movimentos, com muita espontaneidade. As canções têm uma letra simples, a melodia é agradável e, após um breve ensaio, iniciam-se os movimentos. Os gestos e as letras de algumas canções lembram o flerte, a troca de parceiros; outras oferecem apenas oportunidade de descontração, sendo utilizadas para o aquecimento do corpo antes das outras atividades.

As danças circulares possibilitam que as crianças mais retraídas tenham oportunidade para se colocarem em evidência dentro do grupo. Permitem o “desfile” no centro da roda, que todos sejam escolhidos como parceiro nos movimentos e que sejam reconhecidos como pertencendo ao grupo, onde todos são necessários.



Foto 30 - Dança de Roda 1. Grupo de crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.



Foto 31 - Dança de Roda 2. Grupo de crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Depois das danças, o grupo ficou sentado ainda em roda e puderam ouvir sobre a história da vida e a produção do artista austríaco, Gustav Klimt. Quando lhes foi apresentado uma foto do artista, fizeram comentários como se o pintor fosse uma assombração: “ele vai puxar o nosso pé”.



Foto 32 - Grupo de crianças conhecendo o artista Gustav Klimt.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Em seguida, a equipe do projeto “Meu Corpo Meu Bem” deu prosseguimento, falando sobre doenças sexualmente transmissíveis e o surgimento da AIDS. A conversa continuou e informações foram dadas acerca da evolução da síndrome da AIDS (Utilizados Materiais Técnicos Semina - Álbuns Seriado AIDS e DST/AIDS. Figuras 13, 14, e 15).

A reflexão proposta foi o “ficar” nas festas, onde as pessoas se gabam de beijar certo número de pessoas, e sobre qual seria o risco de contaminação. Os participantes responderam: “AIDS”, “sapinho”, “boqueira”.

Seguiu-se à orientação sobre as formas de contaminação do vírus HIV, ressaltando que ele não é transmitido pelo beijo, e o que poderia ser transmitido é o herpes. Foi feita uma relação entre a dança “Laranja – troca o par” e a prática de troca de pares nos relacionamentos em festas, os “ficantes” e nos relacionamentos sexuais.

Foi apresentado o filme de animação produzido pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids sobre o vírus HIV e, em seguida, a conversa em roda foi a respeito do surgimento do vírus, como uma pessoa pode infectar-se, o comportamento do vírus, tempo de incubação e tratamento.

Esse filme apresenta o vírus HIV e demonstra como acontece a infecção e a contaminação entre as pessoas. Demonstra também como o vírus HIV se comporta na corrente sanguínea, incluindo os procedimentos com tratamento com medicamentos antiretrovirais.

Na conversa foi possível abordar as questões relacionadas com o respeito para com as pessoas soropositivas para o HIV. Outros esclarecimentos foram dados pela enfermeira membro da equipe; dentre eles: tempo de incubação do vírus e tempo para manifestar a síndrome. Esse esclarecimento causou espanto e alguns se manifestaram dizendo o quanto é perigoso.

Partindo das questões discutidas, apresentação do filme e danças, as crianças realizaram um trabalho com técnica mista (naquim, guache e colagem de papel e tecido). Todos se mostraram empenhados na realização do trabalho, apenas com alguma dificuldade em compartilhar o material e o espaço.



Foto 33 - Grupo de crianças. Técnica Mista.
Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia



Foto 34 - Técnica Mista.
Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.



Foto 35 - Fazer Artístico. Técnica Mista.
Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Oficina realizada no dia 24 de novembro de 2008 com duas meninas e onze meninos, adolescentes de 12 a 15 anos de idade.

Reunidos os adolescentes em roda, não foi possível fazer a apresentação dos nomes próprios e os das partes do corpo. Eles não ficaram à vontade e passou-se para as danças circulares. A dança “Laranja – troca o par” não foi feita porque estava presente um número pequeno de meninas para formarem os pares.

A história de vida do artista Gustav Klimt foi apresentada, bem como outras obras e estilo que desenvolveu. Quando foi dito que o pintor gostava de representar mulheres, mulheres de todas as idades, os jovens começaram a relacionar as coisas necessárias para uma mulher ser considerada atraente: ter cabelo liso, ser “gostosa”, ter curvas, não ter rugas, ter nádegas grandes (“igual à mulher melancia”, “não, a mulher melancia é esquisita é muito grande”).

Pensando nas mudanças que acontecem no corpo da mulher durante a gravidez e depois do parto, alguns se lembraram das marcas que ficam: as estrias.

Uma garota disse: “eu não vou ter filho, não”, e um garoto disse: “e eu vou abortar”.

Conversaram sobre os papéis dos homens e mulheres nos afazeres domésticos, e fizeram comentários acerca de pessoas que eles conheciam em que os homens ajudavam suas mulheres no serviço doméstico.

Outra questão que surgiu na conversa foi a respeito do pagamento de pensão alimentícia de filhos quando os pais se separam. Um garoto se referiu ao colega dizendo: “esse aqui disse que não vai ter filho porque tem que pagar pensão, mas eu vou ter logo uma creche”.

Falando sobre o corpo do homem, disseram que o corpo do homem não muda como o da mulher. Daí alguém lembrou que o cavalo marinho é quem tem o filhote e fizeram a sugestão no sentido de que, no ser humano, poderia ser da mesma forma. Falaram sobre homossexualidade entre mulheres, e mencionaram pessoas que eles conheciam. Depois, começaram a contar como seus pais se comportavam na ajuda do serviço doméstico.

Aproveitando a discussão, foi introduzida a história do surgimento da Aids, primeiro entre os homossexuais, depois entre os que passavam por transfusão de sangue, entre as mulheres casadas e a transmissão vertical (Utilizado o material técnico – Álbum Seriado AIDS. Figura 13).

Foi conversado sobre doenças na boca como o herpes e a transmissão para os órgãos sexuais (Utilizado o material técnico Álbum Seriado DST/AIDS. Figura 15).

A transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis, relação sexual anal sem proteção de preservativos e a reinfecção entre soropositivos HIV (Materiais técnicos Semina. Álbum Seriado AIDS e DST/AIDS. Figuras 13 e 15). Alguns comentários feitos: “Ai credo, beijar na vagina” e “Mas, não é para enfiar na vagina”.

Foi apresentado o filme da ABIA sobre o vírus HIV e logo em seguida, os jovens fizeram um trabalho com técnica mista (pintura com nanquim, tinta guache, colagem de papel de revistas e recortes de tecido sobre canson).



Foto 36 - Trabalho Técnica Mista. Grupo de adolescentes.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

O fazer artístico, utilizando várias técnicas, proporciona mais liberdade no processo criativo, valoriza a pesquisa individual, o compartilhamento de material, e a originalidade. Foi necessário orientar quanto ao tempo, porque alguns deles se dispersaram enquanto faziam a pesquisa de imagens.

A oficina foi encerrada com a apresentação dos trabalhos e a conversa sobre a sua realização.

QUINTA OFICINA: PROTEGER O CORPO I

Oficina realizada no dia 1 de dezembro de 2008 com treze meninas e onze meninos, crianças de 9 a 11 anos de idade.

Nesse encontro, foram lembrados os temas anteriores e depois, enfatizado o que é normal acontecer no corpo da mulher e do homem. A partir daí, a enfermeira da equipe MCMB ressaltou alguns aspectos que servem de alerta para a saúde do corpo com relação a secreções. O autoconhecimento do corpo foi mencionado

como forma de se perceberem sinais visíveis de possíveis doenças.

Uma garota perguntou como faria para ver a própria vagina, ao que um garoto respondeu que ela deveria usar um espelho. Essa resposta se deveu à orientação passada em encontros anteriores nos grupos de meninas e meninos. A reação do garoto e a resposta reforçam a tese de que como é possível a educação ou a prevenção por pares.

Para falar das doenças sexualmente transmissíveis foi utilizado como recurso visual o álbum seriado Semina DST/AIDS (Figura 15) que tinha imagens de algumas dessas doenças.

Quando surgiu a imagem do vírus HIV, uma criança foi logo dizendo que “esse não tem sinais no início, demora uns dez anos para aparecer, não dá sinal. Tá lá, fortão, e depois vai ver, a pessoa tá com AIDS”. Esse comentário demonstrou o que a garota aprendeu vendo os filmes, pela leitura das imagens, e refletindo sobre as questões que envolviam a saúde do corpo. A forma com que se expressou é característica da sua faixa etária e tem relação com todo o seu repertório de vida.

Uma vez indagados acerca de como deveriam agir para se prevenir, uma criança disse que deveria ir ao médico. Outra lembrou o uso do preservativo e outro completou que, na Unidade Básica de Saúde, é distribuído o preservativo. Essas questões foram discutidas e orientadas nos encontros anteriores, durante a leitura das imagens das reproduções de obra de arte, dos filmes de animação, ficção, imagens dos materiais técnicos e filme educativo (técnico).

O assunto seguinte versou sobre onde o vírus se instalava e alguns responderam que era no sangue e que matava os soldadinhos, referindo-se às células.

Quando o assunto foi o herpes de boca, surgiu a questão quanto à maneira de como algo que é comum manifestar-se na boca e pode aparecer em órgãos sexuais. As crianças tiveram receio de falar, mas uma garota disse: “Porque ela chupou”. Foi esclarecido como isso acontece e que, com tratamento, os sintomas desaparecem, porém não tem cura e pode reaparecer.

Uma das imagens que gerou espanto foi a da sífilis (Figura 15), e logo quiseram saber se havia cura para essa doença. A explicação se estendeu detalhadamente e foi dito que, sem tratamento, levava à morte, e sobre os prejuízos no caso de uma mulher gestante.

Ao ser exposta a ilustração da hepatite (não foram especificados os tipos), um garoto disse que havia tido a doença quando fez uma cirurgia. Descreveu todo o processo pelo qual teve que passar quando contraiu a doença; outros relataram casos de pessoas que morreram por causa da hepatite.

Em seguida, passou-se para a demonstração do uso correto do preservativo, utilizando-se um modelo peniano e pélvico (Material Técnico Semina) e preservativos cedidos pelo Programa Estadual de Prevenção de DST/AIDS.

Um garoto disse que buscava preservativos na Unidade Básica de Saúde. Uma garota falou que nunca tinha visto um preservativo e outros comentaram: “Eu já peguei, é gosmento”, “Quando eu era pequena, eu vi meu tio com um pacotinho e perguntei, mas ele não falou direito”, “E o de menina, como é?”, “Tem de meninas?” Foi esclarecido que existe o preservativo feminino e que seria apresentado em outro momento.

Sobre o uso do preservativo, um garoto disse que era só colocar, e pronto. Outro falou que precisava pôr dois, e outro, se era possível soltar.

Foram explicados todo o procedimento e cuidados necessários para que o preservativo fosse utilizado de forma correta, e as crianças interagiram fazendo comentários como: “Guarda na bolsa”. “Quando tirar, amarra e coloca no lixo”.

As crianças tiveram oportunidade de demonstrar o uso do preservativo no modelo peniano. Houve muito riso, mas muitos se ofereceram para fazer a demonstração. Uma garota fez expressões de nojo e o riso aumentou. Depois de alguns terem participado fazendo a demonstração, os risos deixaram de existir, e todos ficaram atentos fazendo observações que auxiliavam a demonstração: “Tem que buscar na UBS”. “Não pode pegar para fazer brincadeiras”. “Só pode ir buscar para fazer sexo”.

Para o encerramento da oficina foi conduzida uma conversa relacionando as escolhas feitas pelo artista Gustav Klimt para se tornar artista, com as escolhas feitas por uma pessoa para evitar as DSTs, com tantas outras escolhas que fazemos e que possam alterar curso de nossas vidas: decidir se estudamos ou não, decidir com quem tenho amizade, decidir o que ser como profissional, etc.

Oficina realizada no dia 1 de dezembro de 2008 com cinco meninas e oito meninos, adolescentes de 12 a 15 anos de idade.

A oficina foi iniciada com uma roda de conversas em que foram lembrados os temas tratados nos encontros anteriores.

Seguiu-se a exposição sobre as doenças sexualmente transmitidas, usando como recurso o álbum seriado do Semina DST/AIDS (Figura 15).

À medida que as doenças iam sendo abordadas e os adolescentes manifestavam as mais diversas reações como espanto, nojo, surpresa e silêncio.

Sobre o HIV, lembraram as formas de proteção: uso de preservativos nas relações sexuais com quem é e com quem não é soropositivo, e a abstinência por opção ou por orientação religiosa.

Na conversa sobre herpes, um garoto perguntou qual a forma de contágio; depois da orientação disse: “É melhor adotar um filho”. Sobre sífilis, os jovens não fizeram perguntas, permanecendo atentos.

Após esse período, foi demonstrado o uso do preservativo masculino, utilizando um modelo peniano e pélvico (Material técnico Semina) e preservativos, cedidos pelo Programa Estadual de Prevenção de DST/AIDS.

Um garoto se prontificou a fazer uma demonstração, e o fez sem esquecer nenhuma parte dos procedimentos. Os demais riam ao vê-lo manusear o modelo peniano. Logo em seguida, uma garota se ofereceu para fazer o exercício. Outro garoto também fez a demonstração, sempre, porém, com uma expressão de nojo, o que provocou risos dos demais.

Algumas dúvidas foram colocadas como: uso dos preservativos feminino e masculino ao mesmo tempo, relação sexual sem penetração (“Coloca só a cabecinha”).

As meninas com mais idade da turma não quiseram fazer a demonstração.

A oficina foi encerrada com a reflexão sobre o que cada um tinha como projeto de vida, seus sonhos e planos futuros.

SEXTA OFICINA: PROTEGER O CORPO II

Última oficina com dez meninas e treze meninos, crianças de 9 a 11 anos de idade, realizada no dia 9 de dezembro de 2008.

A oficina teve início com a roda de conversa onde se refletiu sobre os fatores que podiam interferir na vida futura de uma pessoa. Em seguida foi apresentada a reprodução da obra de Gustav Klimt, *O Beijo* (Figura 3), seguindo a leitura de imagem com observações feitas sobre as cores, os ornamentos, as figuras que se beijam e a proporção. Uma criança comentou que o artista também desenhava homens; não eram só mulheres.



Foto 37 - Leitura de Imagem. O Beijo - Gustav Klimt. Grupo de crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Durante a leitura da imagem, as crianças foram logo fazendo a relação com os assuntos discutidos nas oficinas anteriores: não se pega Aids beijando e os cuidados nos relacionamentos. Foi proposta a realização de uma isogravura, utilizando placas de isopor, feitas com bandejas de isopor que acondicionam alimentos, tinta de impressão, ponta de caneta esferográfica e papel arroz. Antes de iniciarem os trabalhos, foram alertados a pensar e planejar o que iriam fazer, ressaltando que a

placa de isopor aceitava toda marca que lhe era colocada e que, depois não era possível retirá-la.



Foto 38 - Fazer Artístico. Grupo de crianças gravando a placa de isopor.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Para essa atividade foi utilizada parte significativa do tempo: pensar, planejar, depois executar. Essa orientação e a explicação da técnica tiveram que ser bem explicadas porque alguns apresentaram dificuldades em compreender o processo.



Foto 39 - Isogravura. Oficina com crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Outros ficaram ansiosos para ver o resultado final e não conseguiam aguardar os colegas que estavam aplicando a tinta. Isso gerou certo tumulto que foi logo controlado e precisou de nova organização do espaço e dos trabalhos.



Foto 40 - Resultado do Fazer Artístico. Oficina com crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Nessa oficina, no último encontro com o grupo, foram lembrados os momentos mais significativos para cada um e, como encerramento foram convidados a construir um “mapa da vida”, um trabalho plástico onde poderiam registrar, usando os materiais que escolhessem, o que desejavam para suas vidas.

Partindo de onde estavam, lugar onde moravam, o que estudavam, o que sentiam, o que sonhavam, projetando até onde queriam chegar nas mais diversas áreas. Poderiam fazer desenho, pintura, colagem, escrever texto, etc.

Escrever o que pensavam foi a grande dificuldade para alguns. A equipe “Meu Corpo Meu Bem” teve que auxiliar os que insistiam em escrever, mesmo podendo fazer colagens de figuras ou palavras e usar outras técnicas.

Entre as profissões citadas destacaram-se: ator, professor, bombeiro e policial. Ao término dos trabalhos, foram feitos registros fotográficos para os quais as crianças se sentiram orgulhosas de mostrar e explicar o que fizeram. Em seguida, participaram de toda limpeza do material e do espaço.



Foto 41 - Projeto de Vida. Oficina com crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

O encerramento foi feito com a entrega do certificado de participação nas oficinas de Arte/Educação em Saúde, realizadas pelo projeto “Meu Corpo Meu Bem”, e a leitura dos Artigos 4 e 5 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

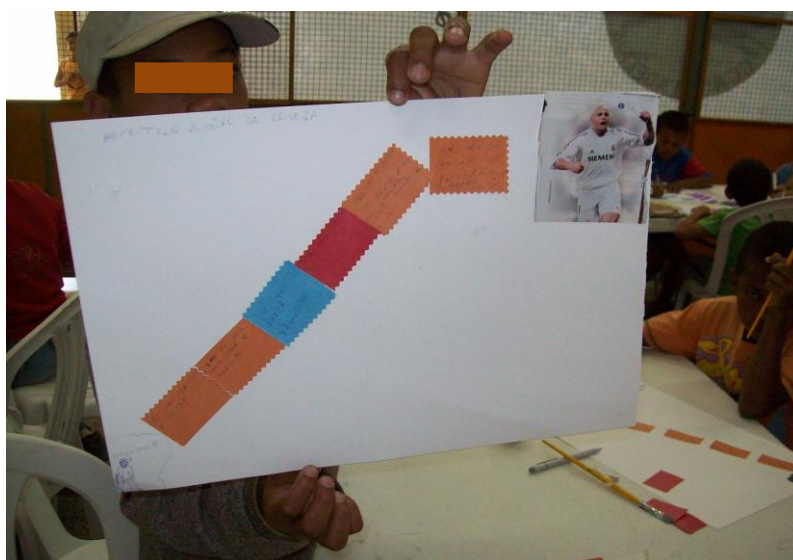


Foto 42 - Projeto de Vida. Oficina com crianças.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Art. 4 – É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art. 5 – Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Última oficina com três meninas e sete meninos, adolescentes de 12 a 15 anos de idade, realizada no dia 15 de dezembro de 2008.

O tema projeto de vida foi retomado e, em roda de conversa, iniciou-se a oficina. Ao conversarmos sobre o futuro e as fases da vida de uma pessoa, uma garota disse desejar morrer nova, pois no seu entendimento ficar velha era muito ruim: “Quero morrer com 22 anos”. Imediatamente um garoto disse: “É doida, essa menina! Num dá nem pra curtir a vida. Ela tem tiririca na cabeça!”.

Pensando nas causas para uma morte precoce, as opiniões foram logo sendo ditas: “Usar drogas, pegar DST e AIDS”. Sobre como evitar isso, respondeu que só fazendo sexo seguro, usando preservativo. Os jovens receberam uma reprodução da obra do artista Gustav Klimt, *O Beijo* (Figura 3) e, na leitura da imagem, um garoto disse que o “homem estava pegando a mulher à força”. Uma garota replicou dizendo que: “a mulher está dormindo”.

Cada um fazendo sua leitura e comentando o que estavam vendo e, no meio da leitura, uma garota perguntou se era possível uma menina engravidar, mesmo antes de ter menstruado. A dúvida foi esclarecida e um garoto lembrou o cruzamento dos animais e disse: “Tia, o cachorro quando cruza, fica grudado, o ser humano também fica grudado?” E depois perguntou “o que é fimose? Se o menino tiver fimose, pega doença na menina?” As dúvidas foram desfeitas e outros aspectos da imagem foram mencionados. Em seguida, os jovens foram convidados a fazer um trabalho com a técnica de isogravura, utilizando placas de isopor, ponta de caneta esferográfica, tinta de impressão e papel arroz.

A técnica foi explicada, enfatizando-se a necessidade de pensar antes do início do trabalho: pensar, planejar e depois executar. Foi um momento de muita alegria por ser a primeira vez que estavam realizando um trabalho com essa técnica. Ficaram muito curiosos em ver o resultado final. Os trabalhos foram expostos e cada um pode falar sobre o que haviam pensado fazer e se conseguiram o que planejaram.



Foto 43 - Fazer Artístico. Grupo de adolescentes gravando placa de isopor.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.



Foto 44 - Fazer Artístico. Uso da tinta de impressão sobre a placa de isopor.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.



Foto 45 - Fazer Artístico. Resultado da impressão.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

A atividade seguinte seria construir um mapa, pensando no projeto que cada um fazia para sua vida. A dificuldade dos adolescentes estava em escrever. Alguns queriam escrever algumas frases para esclarecer algo e precisaram da ajuda dos membros da equipe.

Para o mapa utilizaram papel canson, tinta guache, recortes de revistas, cola etc.

Percebe-se que foi um momento de muita satisfação, no final os jovens se divertiram conversando sobre seus planos e executando a tarefa. Essa satisfação também foi demonstrada na exposição dos trabalhos, quando cada participante pode mostrar para os demais suas idéias, suas produções e fazer o registro fotográfico.

Para tanto, essa foi a última oficina do projeto com esse grupo, encerrada com a recomendação de que não esquecessem as orientações, que ajudassem outros, prevenção por pares, nos círculos de amigos e na família.

O certificado de participação foi entregue posteriormente.

4.5.1 Oficinas de Arte/Educação em Saúde

Ayres (2002), em artigo sobre as “Práticas educativas e prevenção em HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais”, sistematiza as lições aprendidas em prevenção nas duas primeiras décadas de epidemia da AIDS. Uma das lições mencionadas parece, à primeira vista, um paradoxo, pois afirma que não se ensina prevenção; mas destaca depois a intersubjetividade nas práticas de prevenção por pares como sendo o que produz resultado mais satisfatório. Ele menciona uma educação sem imposição de modelos por ser mais simétrica e porque possibilita o compartilhamento de valores, projetos e obstáculos.

A preocupação de não repetir modelos centralizados “naquele que detém o conhecimento” ou na “informação/modelagem dos indivíduos” (AYRES, 2002), a decisão de experimentar a Proposta Triangular de Ensino de Arte foram fundamentais nas atividades artísticas, assim como nas relacionadas com o autocuidado e a prevenção de DST/AIDS, facilitando o compartilhamento de conhecimentos e valores entre as crianças, os adolescentes e os membros da equipe.

As oficinas foram planejadas de forma a possibilitar um ambiente propício à interação dos participantes. Contudo, após cada encontro, foi necessário rever e readequar o que havia sido planejado, e retomando as leituras de imagem, revendo os filmes e dispensando mais tempo para ouvir as histórias que tanto as crianças como os adolescentes desejavam contar (MARTINS, 2008). As necessidades que surgiram durante as oficinas e algumas sugestões feitas pelas crianças e pelos adolescentes como, por exemplo, rever os filmes, falar sobre parto e como nascem os bebês, foram discutidas na reunião da equipe, registradas no livro de atividades do projeto, e reformuladas para o encontro seguinte.

A Proposta Triangular viabiliza essa flexibilidade, importantíssima em oficinas onde se pretende a inter-relação de dois ou mais conhecimentos. Ela não exige hierarquia de atividades e possibilita aos professores, no caso, os membros da equipe, serem maleáveis e inventivos (BARBOSA, 1998).

Rizzi (2008) lembra que, ao contrário de um procedimento dominante, a Proposta Triangular aponta para a pertinência e enfatiza a coerência.

Nas oficinas foram disponibilizados filmes, reproduções de obras de arte, imagens de material técnico-educativo, modelos também técnicos, músicas folclóricas e danças circulares (BARBOSA 1998; HERNANDEZ, 2000). Material considerado de grande volume para atividades de leitura da obra de arte, contextualização e fazer artístico em seis encontros com cada grupo. Foi uma possibilidade de contato com diversas obras, imagens, elementos da cultura visual, que possibilitaram a reflexão sobre o pensamento existente em outros tempos, por pessoas de culturas diversas, que se assemelhavam aos nossos ou que eram muito diferentes (HERNANDEZ, 2000).

Nas leituras das reproduções das obras do artista Gustav Klimt (Figuras 1, 2 e 3), as crianças assim como os adolescentes, trouxeram conteúdos do repertório do cotidiano e das experiências condizentes com as realidades da comunidade onde moravam, Ponte Rasa e Abrigo Nosso Lar. Em um dos encontros foi conversado acerca da vida e obra do artista, surpreendendo alguns adolescentes pela atualidade dos temas e proximidade com as preocupações atuais (ECO, 2001): saúde da mulher e da criança, valorização do corpo como capital (GOLDENBERG, 2007), doenças e morte, tabus e preconceitos.

Uma expectativa em relação às atividades com o material técnico (Filme da ABIA, da Promundo, Semina, Claves e Kaplan) indicavam a preocupação da equipe de como seriam resolvidas as atividades e o resultado do fazer artístico. Orloski, em reflexão sobre a prática do educador e potencial educativo de alguns materiais ressalta:

É importante que o educador tenha consciência da potencialidade educativa existente na visualidade de uma peça gráfica. E de que maneira essa consciência pode contribuir para sua atuação como educador? ... É possível exercitarmos o olhar estético com elementos do cotidiano? E nas aulas, nos preocupamos com a apresentação dos materiais de que fazemos uso? Como os alunos apresentam as suas produções? Como analisamos uma peça gráfica? Quais conteúdos encontramos? (ORLOSKI, 2006, p. 32).

As imagens, os materiais e os modelos ficaram à disposição nas oficinas para serem utilizados, caso fossem requisitados. As crianças e os adolescentes podiam recorrer a qualquer um deles quando desejassem.

A reação de todos eles foi de grande interesse na oficina em que foi exibido o filme de animação sobre a infecção do vírus HIV, da ABIA. As imagens, no computador, que representavam as células na corrente sanguínea, a multiplicação do vírus e a ação dos medicamentos antiretrovirais para conter a replicação despertaram o desejo de rever o filme algumas vezes.

Os que moravam na comunidade pareciam perplexos com a possibilidade de aquilo tudo acontecer no corpo humano. As crianças e os adolescentes que estavam morando no Abrigo Nosso Lar, talvez por conviverem mais de perto com essa realidade, pareciam estar sendo apresentados a “alguém” de quem muito ouviram falar, mas que não conheciam pessoalmente. Nas conversas, não se posicionaram abertamente.

Assim, os que eram soropositivos para HIV/AIDS fizeram uso do direito que têm de manter em sigilo sua soropositividade. No fazer artístico representaram a cadeia de ácido desoxirribonucleico (DNA), o vírus, os remédios, dinamicamente arranjados como acontece quando o corpo fica sem imunidade. Na oportunidade de expor os trabalhos, falaram como tendo a situação, do vírus sob controle.

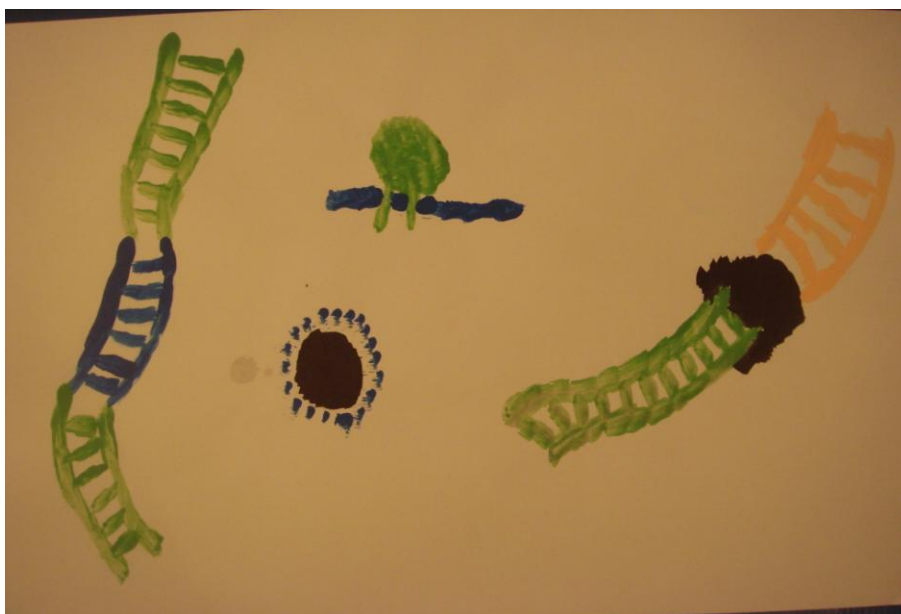


Foto 46 - Fazer Artístico, após a leitura de imagem filme ABIA – vírus HIV/AIDS.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Quanto mais próximas da realidade das pessoas, mais significativas são as imagens. A relação entre as produzidas tradicionalmente (pinturas) e as imagem que usam meios tecnológicos contemporâneos (animação no computador) suscitam reações diversas (SANTOS, 2007; PIMENTEL, 2008; PILLAR, 2008).

Nas oficinas de Arte/Educação em Saúde, as reproduções de pintura (Figuras 1, 2 e 3) levaram para as discussões e para o fazer artístico os problemas do cotidiano; as do filme de animação no computador provocaram a fascinação, o deslumbramento.

Pillar (2008) resume, afirmando que nossa visão é limitada, e que aquilo que compreendemos e que temos condições de entender é o que vemos; aquilo que nos é significativo.

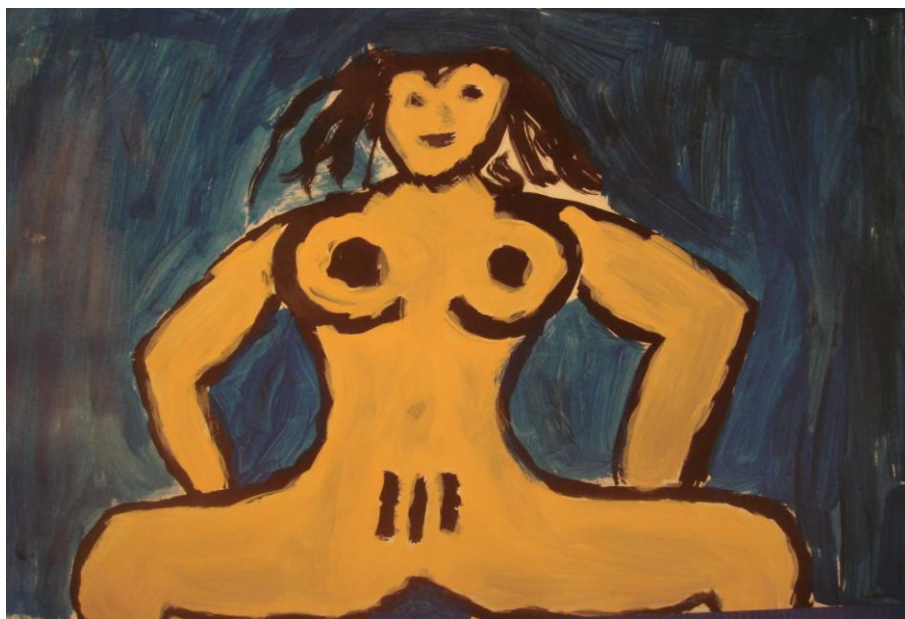


Foto 47 - Fazer Artístico, após leitura das imagens do material técnico Claves e Semina.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Nas discussões do primeiro encontro com as crianças e com os adolescentes, no grupo de discussão de temas para coleta de dados alguns disseram preferir mais as práticas esportivas desenvolvidas no projeto Centro para a Criança e o Adolescente do que as atividades de Arte/Educação. A justificativa para essa preferência seria a monotonia nas atividades. Essa foi uma constatação que constrangeu alguns membros da equipe.



Foto 48 - Fazer Artístico, após leitura da reprodução da obra *As três idades da Vida*, de Gustav Klimt.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Crianças e adolescentes nas faixas etárias em questão costumam ser cheios de vitalidade, e não ficam quietos e concentrados em uma atividade por muito tempo, a menos que desperte um interesse singular. Com exceção daqueles mais retraídos que, por natureza, são introvertidos, é comum crianças e adolescentes apreciarem as práticas coletivas. É de conhecimento que algumas atividades exigem concentração. Contudo, seria absurdo imaginar que as atividades artísticas sejam próprias apenas para alguns. Seria um pensamento semelhante à opinião que só se interessam ou se destacam nas linguagens artísticas “os que têm dom” inato (OSTROWER, 1987; RIZOLLI, 2005). Nesse caso, é recomendável a revisão de todo o processo, todo o trabalho.

Assim sendo, a equipe precaveu-se para que houvesse equilíbrio nas oficinas, com atividades dinâmicas, e brincadeiras; para os momentos que exigiam concentração, ela fosse obtida a partir de estímulos como os temas de interesse, com espaço para o diálogo, sugestões e liberdade para expressar ideias e conhecimentos.

O ambiente propício para a reflexão, o fazer artístico e a leitura de obras precisam ser agradáveis, acolhedores. É preciso esclarecer, porém que os conteúdos do ensino de Arte estão longe de ser apenas experiências agradáveis (OSTROWER, 1987). É um conhecimento útil e necessário para o desenvolvimento de crianças e

adolescentes, principalmente nos dias atuais (HERNANDEZ, 2000). Não é cabível que se abra mão dele, ou que seja subestimado.

A prática dos ensinamentos desses autores teve como resultado que, tanto as crianças como os adolescentes participaram com entusiasmo das atividades. As ausências registradas foram por motivos alheios à realização das oficinas. Além do mais, no final, solicitaram à direção do projeto que as oficinas de Arte/Educação em Saúde pudessem ser integradas às que já são disponibilizadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As oficinas de Arte/Educação em Saúde foram realizadas com crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS atendidos nos projetos da Casa de Assistência Filadélfia. Essa experiência possibilitou avaliar as ações e as práticas de Arte/Educação em Saúde partindo do estudo da metodologia de pesquisa-ação do tipo participante (THIOLENTTI, 2008) e coleta de dados em Grupo Focal (GATTI, 2005).

A experiência de interdisciplinaridade em uma equipe multidisciplinar salientou aspectos positivos de um grupo que se propõe desenvolver ações de prevenção primária de DST/AIDS com crianças e adolescentes, mas que se viu limitada em questões operacionais do contexto do trabalho em uma organização não governamental, e dificuldades de relacionamento interpessoal, expondo as barreiras ainda existentes de hierarquia de saberes. Em consequência de conflitos dessa natureza, algumas perdas aconteceram, e foi necessário um realinhamento dos procedimentos e das motivações.

A potencialidade das práticas educativas em Arte durante as oficinas despertou o interesse dos técnicos da equipe, dos educadores do Abrigo Nosso Lar e do Centro para a Criança e Adolescente da Casa de Assistência Filadélfia quanto às questões relacionadas com a Arte/Educação. Esses profissionais expressaram o desejo de conhecer mais sobre Arte de forma a poderem aplicar esse potencial na vida pessoal e no trabalho. Solicitaram a realização de capacitação sobre Arte, *Proposta Triangular de Ensino de Arte*, Leitura de Imagem, etc. nas paradas pedagógicas, a título de educação continuada. Alguns já iniciaram um envolvimento mais efetivo com atividades artísticas, visitando espaços de exposição de Arte e buscando cursos de formação em linguagens como teatro e música.

Esse mesmo interesse foi manifestado em relação aos diversos aspectos no contexto da Aids, ressaltando-se a Arte como a mediadora cultural para a adoção de comportamentos apropriados para prevenção de DST/AIDS.

A realização de oficinas de Arte/Educação em Saúde é uma das ações de prevenção primária do projeto “Meu Corpo Meu Bem”, da Casa de Assistência Fila-

délfia. No início do ano de 2009 o projeto realizou oficinas de sensibilização com profissionais das escolas do entorno da Casa Assistência Filadélfia: EMEI Miguel Costa, EMEI Tomás Antonio Gonzaga, Escola Estadual Antonio Oliveira Camargo e EMEF Prof. Wanny Salgado Rocha. Os alunos dessas escolas participaram de oficinas de prevenção de DST/AIDS e abuso sexual infantil realizadas pelo referido projeto. No encontro com os professores, foi relatado que houve uma significativa mudança de comportamento dos alunos com relação ao respeito para com o próximo e para com os educadores. Houve um ganho de conhecimento a cerca do funcionamento e do nome das partes do corpo, e no discernimento sobre toque saudável nos contatos entre os colegas. Foram também relatadas expressões indicando uma reflexão com base na responsabilidade individual para prevenir gravidez inesperada na adolescência e as DST/AIDS.



Foto 49 - Reunião com professores. Escola Estadual Antonio de Oliveira Camargo.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Os professores pediram para ser capacitados em Arte e Saúde (metodologia e fundamentação) para abordagem dos temas de autocuidado, de prevenção de DST/AIDS e projeto de vida.

Um projeto nesse sentido foi entregue ao Centro Referência Treinamento do Programa Estadual de DST/AIDS para ser realizado em 2010.

Os resultados junto às crianças e aos adolescentes foram observados logo após as oficinas de Arte/Educação em Saúde: solicitaram a inclusão da oficina Arte/Educação em Saúde nas atividades no projeto Centro para Criança e o Adolescente, disponibilizada para todas as turmas; interesse crescente nas leituras de imagens, mudança na expressão oral e desejo de realizar o fazer artístico (conhecer outras técnicas); envolvimento nas atividades artísticas dos projetos da Casa Assistência Filadélfia (sarau, festas populares, grupo dança, oficina de musicalização); maior inter-relação entre as crianças e os adolescentes da comunidade que frequentavam o Centro para a Criança e o Adolescente e entre os que moravam no Abrigo Nosso Lar.



Foto 50 - III AcampaCAF - 2009.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Inclui-se nos resultados a realização do Terceiro Acampa CAF, em março de 2009, em Mairiporã. Resultou de uma parceria da Casa de Assistência Filadélfia e o Programa Estadual Prevenção de DST/AIDS – Centro Referência e Treinamento, disponibilizando oficinas de Arte/Educação em Saúde para quarenta pré-adolescentes e adolescentes da comunidade de Ponte Rasa, quinze técnicos e quinze jovens profissionais voluntários treinados. O Acampa CAF é um evento da agenda

anual da Casa de Assistência Filadélfia e não fazia parte do cronograma da pesquisa. Contudo, para a sua realização foi aplicado todo o material estudado durante a pesquisa: Pesquisa-ação, Grupo Focal com pais e cuidadores, encontros com os participantes e planejamento para realização de oficinas de Arte/Educação em Saúde.



Foto 51 - Abertura do III Acampa CAF 2009. Tema: Aids e as décadas de 70 e 80.

Fonte: Arquivo Casa Assistência Filadélfia.

Os resultados salientam aspectos relevantes em relação à prevenção de DST/Aids com crianças e adolescentes. Relevantes porque foram levados a pensar sua sexualidade e o que expressaram sobre ela. Lançaram um olhar sobre os relacionamentos adultos da comunidade onde moram. Sonhos ou projetos de vida foram colocados com quase nenhuma audácia. Entendiam o pensar a gravidez na adolescência como um acontecimento desejado, planejado, longe, portanto de ser “inesperado”. Entre questões que incluíam preconceito, violência, pobreza, etc. elegeram as DST/AIDS como as possíveis de serem evitadas.

A leitura de obras de arte fez ressaltar o potencial da Arte no desenvolvimento de uma consciência crítica de modo a possibilitar a adoção de atitudes que previnam a contaminação pelo vírus HIV, as doenças sexualmente transmissíveis e a evolução da epidemia da Aids. Foram leituras detalhadas, simples e diretas, mas que, aplicadas ao contexto de vida de cada um, provocaram reflexões de alta qualidade

nos grupos, potencial que deve ser considerado e desenvolvido por quem planeja trabalhar com prevenção de DST/AIDS com crianças e adolescentes. Apesar de os ganhos obtidos no fazer artístico, ou seja, o desempenho, a curiosidade, a inventividade, não terem sido analisados, entretanto, a simplicidade com que os trabalhos foram produzidos aponta uma característica que, em outras oportunidades, deva ser observada com mais atenção.

Outro resultado diz respeito ao papel dos profissionais que atuam em uma equipe multidisciplinar que realiza oficinas de Arte/Educação em Saúde. Deve-se ressaltar, então, que esse papel foi desempenhado no contexto onde aconteceu a experiência de interdisciplinariedade, ou seja, no ambiente de uma ONG/AIDS onde existem necessidades, limites e repertórios bem específicos. Então, a formação profissional dessas pessoas irá refletir diretamente na qualidade do trabalho e no grau de influência que exercem.

Nesse sentido, se houver resistência em desenvolver uma cultura de análise crítica do próprio trabalho, e se o compromisso de uma atualização contínua não for firme, o nível de capacitação dos profissionais que atuam no Terceiro Setor, como a Casa de Assistência Filadélfia, pode ser um complicador na busca dos objetivos. Todavia, não foi o que aconteceu, uma vez que ficou patente o fato de os técnicos e os outros profissionais associarem a possibilidade de aprimorar pessoalmente pelo envolvimento com a Arte, a necessidade manifestada em compreender os aspectos do pensar, ensinar e produzir arte, assim como o de aprofundar os conhecimentos sobre os temas ligados às DST/AIDS. Sem sombra de dúvidas, foram relevantes resultados alcançados nos trabalhos desenvolvidos.

Até mesmo o desconforto gerado já no planejamento e intensificado no decorrer da realização do grupo focal e das oficinas pode ter sido um fator que provocou mudanças; ou seja, de uma atitude inicial cômoda, que apenas reproduz discursos, técnicas pedagógicas e artísticas, transformá-los em pesquisadores comprometidos, ávidos por adquirir novos saberes e por desenvolver a capacidade de relacionar e elaborar conhecimentos - partindo dos recursos disponíveis nas diversas linguagens da Arte - para serem utilizados nas oficinas de Arte/Educação em Saúde.

A história de vida e as obras de artistas brasileiros, como Antonio Francisco Lisboa, conhecido como o Aleijadinho, Jorge Eduardo Guinle Filho, José Leonilson

Bezerra e demais artistas plásticos que morreram em decorrência da Aids, ou artistas estrangeiros, como Magdalena Carmen Frida Kahlo y Calderón, Van Gog, e Egon Schiele e tantos outros podem servir como sugestão para ampliar o repertório e serem trabalhadas nas oficinas de prevenção de DST/AIDS com crianças e adolescentes.

Quanto à *Proposta Triangular de Ensino de Arte*, essa proposta permitiu que fossem tratadas algumas questões como, por exemplo, o impacto de uma gravidez inesperada no projeto de vida dos adolescentes, indo além da preocupação dos pais e cuidadores centrada mais na interrupção dos estudos com consequências na carreira profissional, sem considerar os prejuízos que essa experiência causa à saúde física e emocional. A leitura de obras, produção artística e contextualização permeadas de reflexão crítica comprovaram a pertinência de sua aplicação nas oficinas de Arte/Educação em Saúde com espaço para o diálogo e para troca de experiências.

A atual realidade da epidemia da Aids e o retorno de algumas DST ao cenário da saúde pública tornam ainda mais preocupantes os cuidados que devem ser dispensados a crianças e adolescentes.

A quebra de paradigmas retrata o direcionamento adotado desde o surgimento da Aids e distingue os profissionais que atuam nos serviços de atendimento aos portadores dessa doença. Por sua vez, aqueles que ensinam crianças e adolescentes como se comportar para prevenir DST/Aids também devem ser referência na busca de conteúdos e de subsídios para enfrentar os novos desafios da epidemia.

Na pesquisa constatou-se claramente que crianças e adolescentes adquirem certas noções de sexualidade em ambientes diferentes e pelos mais diversos métodos possíveis, além de iniciarem práticas sexuais cada vez mais cedo.

No contexto da Casa de Assistência Filadélfia com seus projetos, os agentes sociais e os orientadores socioeducativos são pessoas-chave que exercem influência no desenvolvimento de crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS. Fica a cargo desses profissionais – não só deles, como ainda dos pais e cuidadores, e de pessoas de outras áreas, como educação e saúde – decidir-se por serem ou não serem facilitadores do acesso à proteção à qual crianças e adolescentes têm direito.

Romper o conceito de que a prevenção é tarefa somente de alguns torna-se um constante desafio para organizações do tipo da Casa de Assistência Filadélfia e do projeto “Meu Corpo Meu Bem” que trabalha pela dignidade e pela inclusão social de crianças e adolescentes e famílias que vivem e convivem com HIV/AIDS e em situação de vulnerabilidade social.

Então, para enfrentar esse desafio, é necessário privilegiar ações de qualidade em trabalhos de prevenção que promovam a saúde. E mais: o ideal seria que o governo possibilitasse capacitar profissionais e formar equipes multidisciplinares em maior número possível para atuarem na educação sexual e na prevenção de DST/AIDS, começando já na educação infantil, estendendo-se a outros níveis de formação.

A realização de oficinas de Arte/Educação em Saúde para crianças e adolescentes, com foco em prevenção primária de DST/AIDS é, de certo modo, uma ação inovadora que possibilita construir conhecimentos que podem ser reproduzidos em outros espaços e adequados a outros públicos e meios. A título de exemplo, crianças e adolescentes em situação de abrigo, adolescentes em liberdade assistida, ou então, outras populações que constituam foco da atenção dos programas de prevenção como imigrantes, idosos, heterossexuais, indígenas, pessoas encarceradas ou que vivem em situação de rua.

Para se obter resultados ainda mais satisfatórios, é importante ampliar a atenção a crianças e adolescentes que vivem ou convivem com HIV/AIDS, estendendo as oficinas de Arte/Educação em Saúde para pais e cuidadores, capacitando profissionais que atuam junto a esse público em ONGs e no ensino formal, integrando outros setores da comunidade, como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006).

Por último, não, porém, menos importante, seria de proveito e benéfico em termos de formação de uma personalidade integral que se desenvolvessem simultaneamente outros programas contemporâneos, como por exemplo, temas ambientais onde se trabalhem outros valores de referência – solidariedade, respeito ao próximo, consumismo.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. *Aspectos da sexualidade de uma população universitária*. (Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da USP). 1989.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec, 1997, 327p.

_____. *Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.6, n.11, p.11-24, 2002.

_____. FRANÇA JÚNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César. *Conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios*. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

_____. *Hermenêutica e humanização das práticas de saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 549 a 560, 2005.

_____.; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. *Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde*. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p. 375-417.

ANDRADE, Angela Nobre de. *A Criança na sociedade contemporânea: Do ainda não ao Cidadão em Exercício*. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, Universidade Federal Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 140-148, 1998.

ARSLAN, Luciana Mourão.; IAVELBERG, Rosa. *Ensino de arte*. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

AZEVEDO, Fernando Antonio Gonçalves (Org.). *Multiculturalidade e um fragmento da história da arte / educação especial: inquietações e mudanças no ensino da arte*. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BARBOSA, Ana Amália. (Org.). *Interdisciplinaridade: inquietações e mudanças no ensino da Arte*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BARBOSA, Ana Mae. *Tópicos utópicos*. Belo Horizonte: C/Arte, 1998.

_____. *A imagem no ensino da arte: anos oitenta e novos tempos* / Ana Mae Barbosa. São Paulo: Perspectiva: 2008.

_____. *Inquietações e Mudanças no ensino da Arte*. Ana Mae Barbosa (org.). – 5. Ed. – São paulo: Cortez, 2008.

BOCHIO, Fernando Clemente. *Crianças e adolescentes em situação de alto risco*. Tearfund UK, 2002.

BOCHIO, Ieda Maria Siébra. *Marcos de desenvolvimento organizacional da ONG/AIDS: Casa de Assistência Filadélfia – CAF*. (Dissertação – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo). São Paulo, 2005.

_____; MUNHÓZ, Euci Selma Siébra; MARÇAL, Janini. *Meu Corpo Meu Bem: oficinas terapêuticas sexualidade segura e com muito afeto*. IV Foro Latinoamericano y Del Caribe em VIH/SIDA e ITS. *Resúmenes de Trabajos Libres*. Buenos Aires: 2007:19.

BRASIL. *Orientações curriculares para o ensino médio – linguagens, códigos e suas tecnologias*. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Concepções e Orientações Curriculares para Educação Básica. Coordenação Geral de Ensino Médio, 2008.

_____. *Diretrizes para implementação do projeto saúde e prevenção nas escolas*. secretaria de vigilância e saúde. Programa Nacional de DST/Aids Série Manuais n. 77. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CARVALHO, Livia Marques. *O Ensino de artes em ONGs*. São Paulo: Cortez, 2008.

CASTRO, Mary Lobas; CANHEDO JR., Sidnei Garcia. *Educação Ambiental como instrumento de participação*. *Educação ambiental e sustentabilidade*. São Paulo: Manole, 2005.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DA CIDADE DE SÃO PAULO. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei n. 8.069 de 13 de Julho de 1990. Imprensa Oficial, São Paulo, 2005/2008.

CHRISTOV, Luiza Helena da Silva et al. Sobre a palavra criatividade: o que nos levam a pensar Piaget e Vigotski. *Arte Educação: experiências, questões e possibilidades*. São Paulo: Expressão e Arte, 2006.

COUTINHO, Rejane G. (Org.). *A formação de professores de Arte: inquietações e mudanças no ensino de Arte* 5.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DÂNGELO, José Geraldo. *Anatomia humana sistêmica e segmentar*. para o estudante de medicina. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez, 1999.

ECO, Humberto. *Obra aberta*. Forma e indeterminação nas poéticas contemporâneas. 8.ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

FERNANDES, Rubem César. *Privado porém público: o terceiro setor na América Latina*. Rio de Janeiro: CIVICUS/Relume Dumará, 1994.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FUSARI, Maria Felisminda de Rezende; FERRAZ, Maria Heloisa Correa de Toledo. *Arte na educação escolar*. São Paulo: Cortez, 2001.

GALVÃO, Jane. *Aids no Brasil: agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

_____. *1980 – 2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS*. Rio de Janeiro, ABIA, 2002.

GATTI, Bernadete Angelina. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Líber, 2005.

GEIN, Eliane Aparecida Ta. *Ambientar arte na educação: em educação ambiental e sustentabilidade*. São Paulo: Manole, 2005, p. 467 a 478.

GOLDENBERG, Mirian. *O Corpo como capital: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira*. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2007.

GOOGLE. *Imagens*. Disponível em: <http://images.google.com/imghp?sa=N&tab=wi>. Acesso em: 14 nov. 2009.

HEPBURN, Mary. A. *O multiculturalismo, as mídias e a educação*. Educação para o século XXI. Porto alegre: Artmed, 2005.

HERNÁNDEZ, Fernando. *Cultura visual, mudança educativa e projeto de trabalho*. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

HOROCHOVSKI, Rodrigo Rossi; MEIRELLES, Gisele. Problematizando o conceito de Empoderamento. *Anais II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia*. UFSC, Florianópolis, Brasil, 2007. Disponível em http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochovski_meirelles.pdf. Acesso em: 20 jun. 2009.

IMBERNÓN, Francisco. *Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza*. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

INSTITUTO KAPLAN. *Oficinas*. Disponível em: <http://www.kaplan.org.br/index.asp>. Acesso em: 20 set. 2009.

KREMER, Nair. *Deslocamentos: experiências de arte-educação na periferia de São Paulo*. São Paulo: Universidade de São Paulo / Imprensa Oficial do Estado de São Paulo/Vitae, 2003.

KÜNG, Ângela G. et al. O Direito à Sexualidade em tempos de pedofilia e criminalização: uma contribuição para a desconstrução da generalização e do sensacionalismo atuais. *Reflexões sobre a responsabilização a partir de dez situações acompanhadas por Centros de Defesa dos Direitos da criança e do Adolescente no Brasil: a defesa de crianças e adolescentes vítimas de violências sexuais*. São Paulo: ANCED, 2009.

MARCÍLIO, Maria Luiza. *A lenta construção dos direitos da criança brasileira – Século XX. (Tese: Instrumentos Internacionais e Nacionais de Defesa e Proteção dos Direitos da Criança. FFLCH-USP)*. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da Universidade de São Paulo – Comissão de Direitos Humanos. Disponível em: <http://www2.ibam.org.br/municipiodh/biblioteca%2FArtigos/crianca.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2006.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. *A História de uma epidemia moderna: a emergência política da Aids/HIV no Brasil*. São Carlos: RiMa, 2003.

MARTINS, Mirian Celeste. *Conceitos e terminologia: aprendendo uma transformação: Atitudes e valores no ensino da Arte. Inquietações e mudanças no ensino da Arte*. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MARTÍNEZ, Miguel. *O trabalho docente e os desafios da educação: profissão docente: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2009.

MATTOS, Simone Aparecida Ribeiro de. *Encontro com a arte*. Arte Educação: experiências, questões e possibilidades. São Paulo: Expressão e Arte, 2006.

MONZEGLIO, Élide. *Poéticas Visuais: indagação e criatividade – Desenvolvimentos experimentais*. Arte brasileira: interfaces para a contemporaneidade. São Paulo: MAC/USP/Programa Interunidades de Pós Graduação em Estética e História da Arte, 2005.

MORIN, Edgar. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. Brasília: UNESCO, 2000.

NATAL, Delsio et al. *Epidemiologia aplicada à educação ambiental. Educação Ambiental e Sustentabilidade*. São Paulo: Manole, 2005.

OLIVEIRA, Sérgio Ricardo Campanella.; ABDO, Carmita Helena Najjar. *O estudo da sexualidade na Faculdade de Medicina*. In. ABDO, Carmita Helena Najjar. *Sexualidade humana e seus transtornos*. 2.ed. São Paulo: Lemos, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Genebra, 2006.

ORLOSKI, Christiane de Souza Coutinho. *Materiais gráficos e sala de aula: um diálogo possível?* Arte Educação: experiências, questões e possibilidades. São Paulo: Expressão e Arte, 2006.

OSTROWER, Fayga. *Criatividade e processos de criação*. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.

PAIR, Claude. *A formação profissional, ontem, hoje e amanhã: a educação para o século xxi questões e perspectivas*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PAPADOPOULOS, George S. *Aprender para o século XXI: a educação para o século xxi questões e perspectivas*. Porto alegre: Artmed, 2005.

PENIN, Sonia. *Profissão docente e contemporaneidade: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2009.

PETROBRÁS. *Cinema*. Disponível em: <http://www.portacurtas.com.br>. Acesso em: 14 set. 2009.

PHILIPPI JR., Arlindo, PELICIONI, Maria Cecília Focesi. *Educação Ambiental e Sustentabilidade*. São Paulo: Manole, 2005; p. 467- 502.

PILLAR, Analice Dutra. *A Educação do olhar no ensino da arte: inquietações e mudanças no ensino da arte*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PIMENTEL, Lucia Gouvêa. *Tecnologias contemporâneas e o ensino da arte. inquietações e mudanças no ensino da arte*. São Paulo: Cortez, 2008.

POYARES, Mônica Amaral Melo. *Abra a Roda Tin Dô Lê Lê: A Dimensão religiosa nas brincadeiras de roda entre crianças de 4 e 6 anos*. (Dissertação Mestrado em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), 2006.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. *Dados*. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/subprefeituras/spem/dados/00>. Acesso e: 14 nov. 2009.

PROMUNDO. *Projetos*. Disponível em: <http://www.promundo.org.br/>. Acesso em: 14 jul. 2009.

RAMADAM, Zacarias Borge Ali.; ABDO, Carmita Helena Najjar. *Sexualidade: Trâmites, Percalços e Desvarios*. In. _____. *Sexualidade humana e seus transtornos*. 2.ed. São Paulo: Lemos, 2000.

READ, Herbert. *A educação pela arte*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

RICHTER, Ivone Mendes. *Multiculturalidade e interdisciplinaridade*. Inquietações e mudanças no ensino da arte. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

RIOS, Luis Felipe. *Juvenilização do HIV/Aids por via sexual*. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, *Boletim ABIA*, n.49. jul./set. 2003.

RIZOLLI, Marcos. *Artista, cultura, linguagem* / Marcos Rizolli. – Campinas, São Paulo: Akademika Editora, 2005.

RIZZI, Maria Christina de Souza. *Caminhos metodológicos*. Inquietações e mudanças no ensino da arte. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ROSISTOLATO, Rodrigo. *Fazendo gênero na escola*. O corpo como capital: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2007.

SAMMAN, Mouna L. *Efeitos do nível de educação sobre a natalidade, a saúde e a mortalidade das crianças*. A educação para o século XXI, questões e perspectivas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SANTOS, Mônica Lós do. *A compreensão crítica da arte em mídias digitais na formação inicial do professor de artes visuais*. Trabalho desenvolvido no programa de Pós-graduação em Educação da UFSM apresentado no 16º. Encontro Nacional da Associação Nacional Professores Artes Plásticas - Dinâmicas Epistemológicas em Artes Visuais. 24 a 28 set. 2007. Florianópolis. Disponível em <http://www.anpap.org.br/2007/2007/artigos/108.pdf>. Acesso em: 15 out. 2009.

SEMINA EDUCATIIVA. *Materiais educativos*. Disponível em: <http://www.seminaeducativa.com.br>. Acesso em: 18 ago 2009.

SOTO, Rosaida Ochoa. Concepto, principios y objetivos. In Soto R. O. et al *Promoción de Salud: Compilaciones*. Cuba: Centro Nacional de Promoción y Educación para la salud, MINSAP. 1997.

SPÓSITO, Marília Pontes. *(Des)encontros entre os jovens e a escola*. Ensino médio: ciência, cultura e trabalho. Secretaria de Educação Média e Tecnológica: MEC, SEMTEC, 2004.

TASCHEN, Benedikt. *Klimt*. Benedikt Taschen Verlag GmbH. Hohenzollernring 53, D – 50672 Köln. www.taschen.com. Lisboa, 2000.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da Pesquisa-ação* / Michel Thollent – 16. Ed. – São Paulo : Cortez, 2008.

UNESCO. *Estratégias da UNESCO para responder ao HIV e Aids*. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO), Paris, 2003.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)