

Intervenção Psicoeducativa em DST para Adolescentes Jovens

Psycho-Educative Intervention in STD for Young Teens

Karla Carolina Silveira Ribeiro

Doutora em Psicologia Social pela Faculdade Federal da Paraíba - Brasil, professora da Faculdade Maurício de Nassau – Campina Grande

karlacribeiro@yahoo.com.br

Josevânia da Silva

Doutora em Psicologia Social pela Faculdade Federal da Paraíba - Brasil, professora da Universidade Estadual da Paraíba.

josevaniasco@gmail.com

Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo – Brasil, professora da Universidade Federal da Paraíba.

analayde@gmail.com

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira; SILVA, Josevânia; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha. Intervenção Psicoeducativa em DST para Adolescentes Jovens. *FRONTEIRAS: Journal of Social, Technological and Environmental Science*, Anápolis-Goiás, v.3, n.3, jul.-dez. 2014, p.215-228.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi elaborar uma estratégia de intervenção psicoeducativa para a prevenção das DSTs e gravidez não planejada para adolescentes jovens. A população do estudo foi constituída por participantes de 15 a 20 anos, matriculados em escolas públicas e privada de ensino médio da cidade de João Pessoa. Foi construída uma intervenção psicoeducativa, com base na Teoria da Vulnerabilidade e do Comportamento Planejado. A intervenção resultou em três encontros em dias consecutivos no qual foi discutida a iniciação sexual, as ideologias de gênero, negociação e benefícios do uso do preservativo. Para análise dos resultados foram gravados os 15 minutos finais de cada dia, no qual foi discutida a percepção dos participantes sobre a intervenção e analisados por categorização temática. Os dados demonstraram a adequação da intervenção para o público adolescente.

Palavras-Chave: Intervenção; Adolescência; Teoria da vulnerabilidade; Teoria do comportamento Planejado.

Abstract

The aim of this work was to elaborate a strategy of psycho-educative intervention for the prevention of STD and unplanned pregnancy for young teens. The study population was composed of participants from 15 to 20 years, enrolled in public schools and private high school in the city of João Pessoa. It was built a psycho-educative intervention, based on the theory of Planned Behavior and Vulnerability. The intervention resulted in three meetings on consecutive days in which

sexual initiation was discussed, the ideologies of gender, negotiation and benefits of condom use. For analysis of the results were engraved the 15 minutes late each day, in which it was, discussed the perception of participants on intervention and analyzed for thematic categorization. The data demonstrated the appropriateness of intervention for teen audiences.

Keywords: Intervention; Adolescence; Theory of vulnerability; Theory of Planned behavior.

Reconhecer a sexualidade como construção social, segundo Figueiredo (1998), é referenciar que as práticas e desejos são também construídos culturalmente, dependendo da diversidade de povos, crenças e costumes existentes; mesmo quando integrados em um só país, como ocorre no Brasil. Isso envolve a necessidade de questionamento de ideias presentes na mídia, em condutas idealizadas, que são naturalizadas, e, assim, generalizadas para todos os grupos sociais, independentemente de suas procedências e localização.

Neste processo, como forma de compreender a atuação dos indivíduos frente a sua sexualidade utiliza-se o pressuposto marxista, ao afirmar que ao estudar uma sociedade ou contexto histórico, deve-se ter em conta que é a matéria, as condições de vida real, tanto aquelas já encontradas, como as produzidas pela sua própria ação, que determina a consciência - ou o pensamento (Marx & Engels 2007). Assim ao se observar o percurso histórico que fomentou os significados da sexualidade e suas práticas, as descritas e postuladas como normais, pode-se abarcar seu conceito na base ideológica. Em uma concepção crítica, ideologia pode ser considerada um instrumento de dominação que age por meio de convencimento (persuasão ou dissuasão, mas não por meio da força física) de forma prescritiva, alienando a consciência humana (Sell 2009).

O modo como a sociedade expressa sua sexualidade é uma resultante direta de sua estrutura e ideologia, que determina a forma que concebe o comportamento feminino, o qual também está intimamente associado ao modo pelo qual expressa à masculinidade. Neste quadro se insere as concepções sobre relações sexuais fora do casamento, homossexualidade ou masturbação, até mesmo restrições sexuais e as relações entre sexualidade e pecado/condenação usados para reforçar uma identidade religiosa. Assim, duas faces compõem a personagem do indivíduo moderno: uma delas refere-se à sua constituição como sujeito político, livre, autônomo, portador de direitos de cidadania; a outra alude à sua fabricação subjetiva, por múltiplos dispositivos disciplinares, que tornam as experiências do gênero e da sexualidade centrais para a constituição das identidades. Ressalte-se que tal concepção de sujeito é originária de uma determinada percepção cultural, temporal e historicamente marcada, que se dilata nas diferentes sociedades de modo

também desigual, fazendo com que este indivíduo passe a naturalizar e conceber como normal e pertinente sua conduta, não percebendo o caráter normativo e ideológico do mesmo (Heilborn & Brandão 1999).

Nesta concepção, percebe-se que as ideologias sociais se tornam mais marcantes no período da adolescência/juventude, pois as relações afetivas dos púberes, isto é, o controle de seus desejos, como também a que práticas eles podem realizar, tendo como base a demarcação de seu gênero – as posturas que são permitidas para o sexo feminino e para o sexo masculino, se tornam mais predominantes. Pois, segundo Silva and Abramovay (2007), a adolescência/juventude é o momento em que a experimentação da sexualidade vai possibilitar uma estruturação de sua identidade, assim, preconceitos e crenças e as relações de gênero organizam as possibilidades sexuais-afetivas dos adolescentes jovens. Fatos estes que ajudam a compreender o porquê das noções modernas de adolescência/juventude aparecerem como períodos de interregno, de ambiguidade, de tensão potencial (Abramo 2005).

Portanto, parte-se da premissa que não existe sujeito individual, o que se descreve como a individualidade do sujeito é a compreensão que o “eu” não está sozinho no mundo, existe sempre o “outro” fora do “eu”, o que leva o indivíduo a se identificar como ser único e diferente e atribuir a ele o predicado de individual. Mas a terminologia *in-dividuo*, aquele que não pode dividir, o que permanece coeso, não é sempre o mesmo. Se é do “outro” que vem a resistência, que o faz perceber como sujeito único, então são sempre diferentes os predicados que, ao ser atribuídos a terceiros, identifica o “eu”, então esta individualidade não pode ser “*mesmidade*” (o mesmo), mas “*ipseidade*” (pelo mesmo) (Ayres 2003, Ricoeur 1991).

Com base nesta compreensão, observa-se que nas práticas de saúde, principalmente as vinculadas à saúde sexual, o sujeito é tratado predominantemente como um ente individual e permanente, como *mesmidade*, e, ao se considerar este âmbito como fator único e total do indivíduo, torna-se mais difícil chegar ao âmago dos processos mais vivos de sua constituição enquanto tal, tanto referente a si, como das relações amorosas, afetivas e sexuais que ele vivencia. Assim são perdidas as mais ricas possibilidades de participar da construção de identidades e de fortalecer o poder transformador de indivíduos e grupos no que se refere à saúde (Ayres 2003).

Neste sentido, a estratégia de Intervenção psicoeducativa em DST e gravidez não planejada dirigida para adolescentes jovens, nos moldes de uma oficina, tem com base uma proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal face a face, como teatro e vivência em grupo, com o objetivo de construir coletivamente o conhecimento e repensar as formas de atuação e as crenças institucionais que vigoram e expõe o indivíduo a vulnerabilidade (Soares et al. 2008). As

oficinas proporcionaram espaço onde não se trabalha com saberes disciplinares específicos, mas com vivências, que podem compor novo saberes, apoiado no diálogo, reflexões, experiências de vida e trocas (Paes et al. 2011).

Método

Bases Teóricas da Construção da Intervenção Psicoeducativa

O conteúdo das intervenções foi construído a partir dos pressupostos da Teoria da Vulnerabilidade (Ayres 2003), - que compreende que o significado do termo refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, o recoloca na perspectiva da dupla-face, ou seja, o indivíduo e sua relação com o coletivo -, e primordialmente nos estudos de Ribeiro (2010), Soares et al. (2008) e Ayres et al. (2006). Abordaram os principais fatores determinantes na vulnerabilidade de adolescentes jovens à contaminação por DST/HIV e gravidez não planejada, segundo os estudos no contexto da Paraíba. Contudo os moldes, passos, da intervenção visando à mudança na intenção comportamental foram baseados na teoria da Ação Planejada (Ajzen 1991), considerando que a explicação dos comportamentos relacionados com a saúde, ou seja, a relação do sujeito com a sua saúde, é complexa e mediada por variáveis muito diversas, entre as quais se destacam vários atributos psicológicos (a percepção de controle, o otimismo, a auto eficácia), estilos de confronto com o stress, estratégias de *coping*, crenças de saúde, estados emocionais, crenças e atitudes, normas subjetivas, apoio social, entre outras (Antônio 2010).

Não obstante, uma abordagem educativa com ênfase apenas nos processos cognitivos revela-se insuficiente para atingir a totalidade dos problemas, uma vez que os fatores emocionais e sociais (pertença a um grupo, papéis de gênero) desempenham grande influência na adesão ao uso do preservativo. Neste contexto, para que a intervenção seja eficaz deve-se focalizar na intenção do indivíduo, comportamento volitivo, para realizar um determinado comportamento, neste caso o uso do preservativo. Portanto, o processo deve abarcar os fatores cognitivos, como as crenças sobre o uso do preservativo e o nível de conhecimento que a população adolescente e jovem possui sobre o insumo e sua relação com as DSTs e gravidez não planejada e como eles avaliam a mesma. Na questão de afetos positivos e negativos, este contexto também deve abarcar as crenças sociais e como elas ponderam a influência grupal (pressão social) sobre o uso do preservativo e os recursos para obtenção dos mesmos.

Não obstante, deve-se também observar o controle do comportamento percebido pelos indivíduos que se refere à percepção das pessoas sobre a facilidade ou dificuldade de realizar o

comportamento de interesse, e geralmente faz, variando de acordo com situações e ações (Ajzen 1991). Assim sendo, quanto maior a conscientização da carga ideológica que as diferenças de gênero e normas sociais possuem, atreladas a um maior repertório comportamental de respostas as demandas, focalizando na prevenção pessoal, resultarão em menores chances de vulnerabilidade as DST/HIV e gravidez não planejada.

Planejamento da Intervenção Psicoeducativa

As observações anteriormente apresentadas destacam aspectos importantes a serem considerados na elaboração de uma intervenção voltada a adolescentes e jovens em situações de vulnerabilidades a contaminação pelo vírus HIV, como de outras DSTs e gravidez não planejada. A partir dos conceitos-chave, contexto social e histórico da sexualidade e das ideologias de gênero, e de achados empíricos relatados na literatura, buscou-se compreender a realidade específica desta população. Para isso, foram previamente selecionados, com base nos pressupostos teóricos apresentados, possíveis temas a serem incluídos em uma intervenção psicoeducativa que possa ser realizada de forma eficaz e que abranja os principais fatores associados à dificuldade de se manter relações sexuais seguras, como apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Fatores a serem abordados nas intervenções.

Fonte	Individual	Social	Programático
Jovens	Sentimento de Invulnerabilidade; antagonismo na confiança e o uso do preservativo; Crenças associando o uso do preservativo à diminuição do prazer; Crenças na associação do preservativo com profissionais do sexo e desconhecidos	Carência de suporte familiar; a sexualidade como tabu; o discurso biológico na instituição escolar e a censura no diálogo; Crenças no amor romântico; Ideologia dos papéis de gênero;	Necessidade de uma educação menos formal; campanhas de prevenção muito verticalizadas; ausência de um setor específico no sistema de saúde para receber e orientar esta população;

Fonte: O Autor.

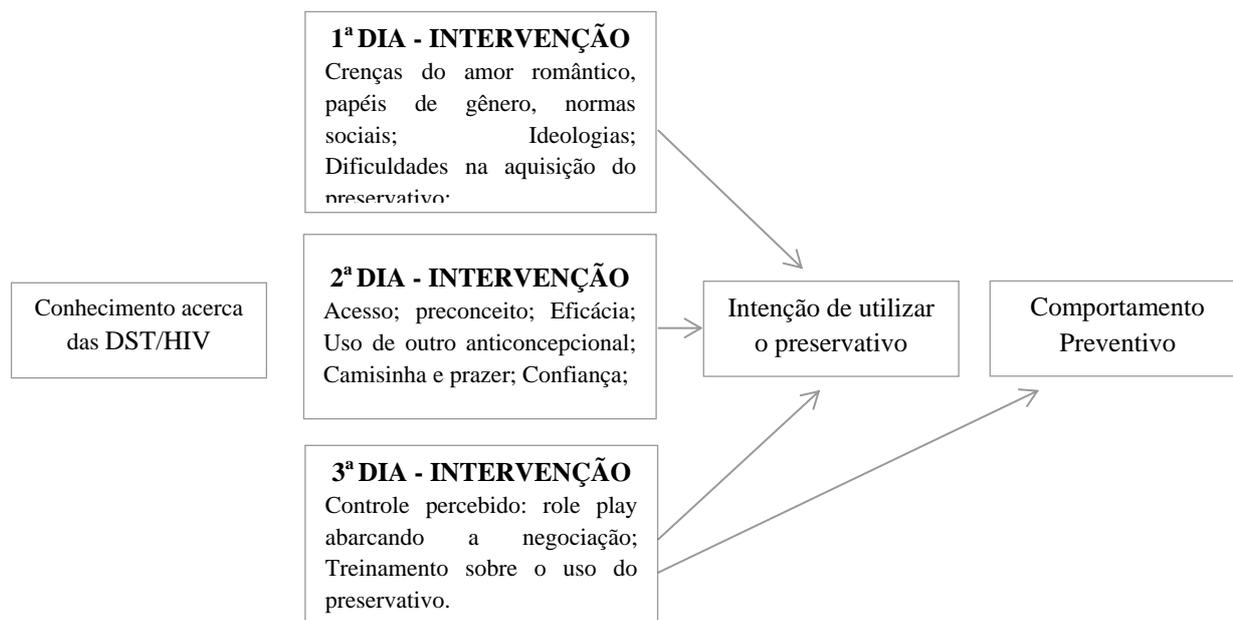
Seguindo estes pressupostos, a intervenção foi estruturada em três encontros, com duração de uma hora e trinta minutos em média, acontecendo em dias consecutivos, com a presença de dois pesquisadores, um no papel de mediador e o outro de auxiliar. O primeiro encontro abordou a apresentação dos participantes e uma dinâmica sobre a vida de uma adolescente e sua primeira relação sexual (Dinâmica 1). Coube ao mediador escolher quatro jovens para representar as vozes dos personagens de uma história, cujo relato é dividido em três atos, e a cada ato solicitado ao grupo que reflita e discuta as condutas dos personagens.

No segundo dia o grupo foi dividido em três equipes. Cada equipe representou uma situação sobre decisões a serem tomadas frente a um relacionamento amoroso e a negociação do preservativo (Dinâmica 2). A cada apresentação o grupo relatou sua vivência no papel do personagem e foi solicitado a todo grupo que expusesse a sua visão e o que poderia ser questionado a partir do exposto.

O terceiro encontro foi dedicado a situações mais objetivas, como por exemplo, a correta utilização do preservativo masculino e feminino. Foi finalizado com o relato dos adolescentes jovens acerca do que foi vivenciado nos encontros, finalizando com propostas sobre o que pode ser feito no ambiente escolar em termos de prevenção e promoção das DSTs e gravidez precoce.

De forma geral, a intervenção aqui citada aborda em seu conteúdo a base da vulnerabilidade e é moldada na teoria da Ação Planejada (Ajzen 1991), com o propósito de intervir para que os adolescentes e jovens possam manter comportamento preventivos, possibilitando aos mesmos uma vida sexual sadia, como demonstra a Figura 1.

Figura 1. Conteúdo e o modelo da Aplicação da Intervenção e resultados esperados.



Fonte: O Autor.

Validação da Intervenção Psicoeducativa: estudo piloto

Como forma de garantir uma melhor execução dos procedimentos, a forma de aplicação e sua sequencia, e compreensão dos conteúdos abordados na intervenção, foi realizado um teste piloto.

Amostra/Participantes

A população do teste piloto foi composta por oito adolescentes e jovens, que cursavam o ensino médio, na faixa etária de 15 a 20 anos, sendo quatro do sexo masculino. Para que a amostra fosse representativa dos grupos - escolas públicas e particulares - igualou-se a quantidade de participantes de cada composto (quatro da pública e quatro da particular). Para a seleção da amostra foi utilizada a técnica tipo “bola de neve”, - tendo em vista que a validação da intervenção ocorreu no mês de Janeiro e as instituições escolares estavam em férias - foi solicitado a um aluno de escola pública e outro de uma escola particular que convidasse mais três amigos, sendo que um deveria ser do mesmo sexo deles e os outros dois do sexo oposto, desta forma conseguiu-se uma população igualitária tanto quanto ao sexo quanto à instituição.

Procedimentos

Inicialmente, a pesquisa passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária de Saúde do Estado da Paraíba, no qual teve aprovação, logo após foi feito contato com os adolescentes jovens, os quais foram informados sobre o intuito da pesquisa e solicitados que se caso desejasse participar, assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido, sendo garantido o sigilo das informações e anonimato. Para os adolescentes menores de 18 anos (cinco participantes), os pesquisadores entraram em contato com os responsáveis legais, pedindo autorização dos mesmos. Além disto, foram solicitados aos adolescentes (menores de 18 anos) seus assentimentos livres e esclarecidos na medida de sua compreensão, deixando claro que a participação é voluntária e a qualquer momento eles poderiam desistir da participação e que as informações fornecidas seriam mantidas em sigilo, sem danos nenhum.

O teste piloto foi realizado na sala de Especialização do Centro de Ciências Humanas, da Universidade Federal da Paraíba, no qual estava presente um pesquisador previamente treinado. A validação iniciou em uma terça feira e se encerrou as atividades na quinta feira, com duração em média de uma hora e quinze minutos a cada dia. Após a aplicação de cada atividade que compõe a intervenção, nos últimos quinze minutos eram solicitados aos participantes que informassem qual o tema discutido no dia, se havia dificuldade de compreensão e a opinião dos mesmos sobre o trabalho. Estas informações foram gravadas e sua autorização estava presente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que os adolescentes e responsáveis legais assinaram.

Análise dos Dados

Os conteúdos gravados sobre a percepção dos adolescentes e jovens sobre a intervenção psicoeducativa foram transcritos e analisados com base em Categorias determinadas a partir dos temas suscitados e processado de acordo com a proposta de Figueiredo (1993).

Resultados e Conclusões

Com base nas informações inqueridas aos participantes sobre a avaliação da intervenção os dados foram classificados em três Categorias: Tema Discutido; Compreensão e Opinião. Como forma de compreender os dados, cada categoria será analisada tendo como foco o cronograma/sequência das atividades realizadas: Primeiro Dia; Segundo Dia e Terceiro Dia, o que corresponde a cada dinâmica.

Primeiro dia da Intervenção

Os dados apresentados pelos participantes demonstraram que houve compreensão do conteúdo (A estória da primeira relação sexual de uma adolescente) e que o objetivo das atividades realizadas neste dia foi eficaz e que os temas suscitados realmente corresponderam com o planejamento prévio, como demonstrado na Tabela 2

Tabela 2. Classe temática e discursos referentes à avaliação das Atividades do Primeiro dia da Intervenção Psicoeducativa.

(continua)

Cronograma	Categoria	Discursos
Primeiro Dia	Tema Discutido	“A iniciação Sexual dos jovens e como corremos perigos” (feminino 1); “A iniciação sexual não é planejada” (feminino 4); “Como tendemos a achar que usar camisinha é ruim e o engraçado é que muitas vezes nem experimentamos, vamos pela opinião do outro” (masculino 2); “Que as informações erradas ainda existem, como que a primeira transa não engravida e que só prostituta e veado transmitem Aids” (masculino 3); “A crença errada de que quando amamos devemos confiar, mesmo correndo o risco de quebrar a cara, como foi o caso de Camila” (feminino 2); “Como nunca percebemos como é estúpida a crença de que ainda é obrigação do homem escolher e querer utilizar a camisinha é direito nosso, ou eles usam ou não tem sexo” (feminino 1) “Que não devemos deixar que os papéis de gênero dominem nossas escolhas, devemos ser livres e procurar o melhor para mim, me protegendo protejo a minha parceira” (masculino 1)

Cronograma	Categoria	Discursos
Primeiro Dia	Compreensão	<p>“Eu gostei, achei bem fácil de entender” (masculino 4);</p> <p>“Acho que as escolas poderiam fazer desta forma, dá vontade de participar é legal e conscientiza, tiramos duvidas, que não dá para fazer com os livros e nem com o professor” (feminino 2);</p> <p>“Realmente gostei e faz com que nos identifiquemos, me coloquei no lugar de Camila e vejo que eu tenho que estar muito segura e consciente para não entrar em buraco de siri” (feminino 1)</p>
	Opinião	<p>“Acho que na hora das discussões se deve perguntar mesmo para os jovens sobre confiança, pois acreditamos que se amamos devemos confiar, para mim é difícil ainda ver estas questões, por isso acho que deve bater muito na tecla” (masculino 4);</p> <p>“Também acho, bom sempre falam que devemos confiar nas pessoas que amamos e tudo é confiança, este assunto é bem polêmico” (feminino 2);</p> <p>“Também acho e para dizer mais, para mim quando confio vejo que não preciso usar preservativo, principalmente se ele usa a pílula” (masculino 2)</p> <p>“Tenho a opinião que vale a pena trabalhar nesta área, pois eu entendi que confiar e amar não é a mesma coisa, só embaralhamos o meio de campo, eu confio no outro quando quero o melhor para ele e para mim, então confio que se ele me ama vai utilizar o preservativo, mas é um problema que se deve conversar” (feminino 1)</p>

Fonte: O Autor.

Na categoria *Temas Suscitados*, os adolescentes jovens demonstraram que as construções sociais ainda perduram no momento de determinar o uso do preservativo ou não, e que esta escolha ainda é focalizada no homem cabendo à passividade feminina. Na categoria *Compreensão* se confirmou a dificuldade de diálogos abertos, no qual o tema sexualidade possa ser trabalhado de forma mais ampla, não se limitando a estrutura do livro didático e informações apenas de cunho biológico, o que problematiza o tema prevenção, pois os mesmos não se identificam com o conhecimento, não se percebendo no controle de seus atos.

Por fim, na última categoria *Opinião*, o principal tema que, segundo os participantes, deveria ser trabalhado de forma mais direcionada é a confiança, tendo em vista que para eles existem dificuldades em desassociar a confiança da premissa do amor, sendo o mesmo algo sólido e o principal determinante para que os adolescentes jovens deixem de utilizar o preservativo.

Observa-se, portanto, que as estruturas sociais ainda são determinantes na percepção do jovem sobre seu corpo e sobre a perspectiva do ato sexual na cultura brasileira, sua comum associação à vontade, impulso avesso a uma racionalidade ou um planejamento, tendo em vista que

a ideia do amor romântico, confiança no parceiro, na perspectiva de ser do outro, em vez de ser de si, esta vinculada as relações amorosas (Cabral 2003). Neste contexto, deve-se fazer presente uma educação em saúde que não se limite a repetição de dados acadêmicos sobre sexo e coito, mas um diálogo aberto para confrontar os medos, os papéis pré-determinados de gênero que pode levar ao adoecimento, contaminação com as DSTs, assim sendo, uma nova visão de atuação do sistema educacional, que não preze por uma transmissão de informação normatizada “*mesmidade*” (o mesmo), mas sim “*ipseidade*” (pelo mesmo).

Segundo dia da Intervenção

As categorias dizem respeito aos conteúdos emergidos após as dinâmicas realizadas no segundo dia de intervenção, a qual teve como base dos trabalhos a negociação do uso do preservativo nas relações amorosas. Os presentes dados também demonstraram que houve compreensão por parte dos participantes e que os temas suscitados correspondem às demandas iniciais, desenvolvidas a partir da revisão da literatura, como Ayres (2003), Ribeiro (2010) e Soares et al. (2008). Estes dados estão presentes na Tabela 3.

Tabela 3. Classe temática e discursos referentes á avaliação das Atividades do Segundo dia da Intervenção Psicoeducativa.

(continua)

Cronograma	Categoria	Discursos
Segundo Dia	Tema Discutido	<p>“O medo das pessoas descobrirem que os adolescentes podem estar fazendo sexo” (feminino 4);</p> <p>“A vergonha que temos de comprar camisinha na farmácia ou pegar no posto, pois sabemos que o povo faz cara feia” (masculino4);</p> <p>“Que entre correr o risco de pegar doenças ou que as pessoas descubram, preferimos o primeiro, é difícil usar o preservativo, não é simplesmente burrice é vergonha” (masculino 1);</p> <p>“Outro tema é a estória de Fernanda e Pedro, as mulheres ainda tem muita dificuldade de pedir ao homem para usar o preservativo” (feminino3);</p> <p>“Que devemos negociar temos direito a saúde, a questão é saber se impor e não ter medo de perder, pois se ele não quer usar ele não se preocupa com a gente, somente com o prazer dele” (feminino 2);</p> <p>“Também devemos ter cuidado com a automedicação, iniciamos a vida sexual sem orientação nenhuma, tomamos a pílula por orientação de amigas, o que é bom para ela talvez não seja para mim” (feminino 2)</p> <p>“Que devemos deixar de lado o que achamos que é do homem ou da mulher, tem que ser o melhor para os dois, devemos lutar para isto” (masculino 2)</p>

Cronograma	Categoria	Discursos
Primeiro Dia	Compreensão	<p>“No começo fiquei com vergonha de fazer o papel, mas nos faz compreender mais, pois fiquei me imaginando no local dela e não quero nunca passar por isto” (feminino 4);</p> <p>“É ótimo, dá para a gente compreender direitinho, não só a informação, mas também o sentimento, se acontecer comigo a partir de hoje saberia como agir” (feminino 2);</p> <p>“Puxa, é massa, me fez pensar como é difícil, agora não apenas sei como o homem se sente, penso na mulher e vejo que cabe a mim também mudar” (masculino 1)</p> <p>“Muito bom, Fiz o papel do Fernando, do grupo III e vejo como somos irresponsáveis, me fez refletir e não querer fazer com que ninguém que eu me envolva fique igual à Dorothy” (masculino 3)</p>
	Opinião	<p>“Acho que este está perfeito, fazer peças de estórias foi legal, principalmente porque você se sente na estória, como se fosse você” (masculino 4)</p> <p>“Neste não tenho nada a acrescentar, gostei muito” (feminino 1)</p>

Fonte: O Autor.

Os achados apresentados na categoria *Tema Discutidos* demarcando a dificuldade dos adolescentes jovens de solicitar o preservativo nos postos de saúde e sua compra nas farmácias devido ao medo do julgamento social por partes dos profissionais de saúde ou simplesmente pela descoberta da prática pela comunidade e genitores. Também foi confirmada que este receio pode levar os adolescentes jovens a automedicação podendo trazer dificuldades à saúde dos mesmos e pouca garantia de eficácia do método, principalmente da pílula anticoncepcional. Por fim esta subcategoria reafirma a dominância do sexo masculino nas relações afetivas e sexuais, perdurando o estereótipo que é o homem que deve escolher entre o uso ou não da camisinha e deve portá-la.

Observa-se, que frente às falas dos participantes, os mesmos se descrevem com dificuldades de ter empoderamento dos recursos sociais, o que demarca vulnerabilidade no componente social e programático da vulnerabilidade, que envolve o acesso às informações, as possibilidades de metabolizá-las e o poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana, condições estas diretamente associadas ao acesso a recursos materiais, a instituições sociais como escola e serviços de saúde, ao poder de influenciar decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas de todas as ordens, dentre outras, que precisam então ser incorporadas às análises de vulnerabilidade e aos projetos educativos às quais elas dão sustentação (Ayres et al. 2006).

A categoria *Compreensão* atingiu o nível proposto para esta atividade, os adolescentes jovens não apenas compreenderam a informação no nível cognitivo, mas também vivenciaram a

mesma no lado afetivo, criando subsídios para seu repertório comportamental, o que possibilita um maior locus de controle frente às situações semelhantes, portanto, aumentando as chances de uma prevenção mais eficaz e constante no nível individual e social, aos quais eles estão expostos. Por fim, os participantes não apresentaram nenhum outro tema que deveria subsidiar a dinâmica, na subcategoria *Opinião*, reafirmando que as mesmas eram eficientes para o propósito do estudo.

Terceiro dia de Intervenção

Por fim, os dados provenientes destas últimas categorias também vêm reafirmar a validade da intervenção e sua adequação para a população adolescente jovem, podendo ser uma abordagem bem mais efetiva para prevenção das DST/HIV e gravidez não planejada, tendo em vista que não aborda apenas os fatores cognitivos individuais, mas abarcam também as crenças sociais e programáticas. As colocações dos participantes acerca das últimas atividades se encontram na Tabela 4.

Tabela 4. Classe temática e discursos referentes à avaliação das Atividades do Terceiro dia da Intervenção Psicoeducativa.

(continua)

Cronograma	Categoria	Discursos
Terceiro Dia	Tema Discutido	“A utilização na prática do preservativo” (masculino 4); “Ensinar como colocar a camisinha corretamente” (masculino1); “Discutir que saber usar e ter a camisinha sempre não depende do sexo, mas de saber se amar” (feminino 1); “Perder a vergonha e poder ter prazer sem medo e encabulação, direito meu” (feminino3); “Entender que iniciar a vida sexual é uma escolha minha e não posso deixar me levar pelo que os outros pensam, mas saber que tenho que estar preparada para defender minha saúde” (feminino 4); “Tanto mulher como o homem devem sempre ter preservativo consigo” (feminino 3) “Quebrar barreiras, achamos que sabemos usar a camisinha, mas na prática não, pois ficamos com vergonha e achando que vamos ser julgados como menos homens se admitirmos” (masculino 2) “Que é necessário aprender na prática, achei que sabia mais não acertei colocar nas duas primeiras tentativas na prótese, abri a camisinha errada e deixei entrar ar, quando for fazer na realidade já não vou cometer erros” (masculino 1)
Primeiro Dia	Compreensão	“Deu vontade de rir, olhando para o pênis, mas achei ótimo, nunca fizeram isto na escola” (feminino 2) “Perfeito, já sei usar e vou exigir quando for transar” (feminino 1) “Muito bom, as dúvidas somem, aprendemos realmente” (masculino 2)

Cronograma	Categoria	Discursos
	Opinião	“Como a de ontem, achei ótimo e perfeito” (feminino 2) “Não esta faltando nada, valeu, me sinto mais preparado e vejo como era cego antes” (masculino 1) “(risos) éramos um bando de cegos sendo guiados por outros cegos, por isto as pessoas ainda pegam a doença (masculino 3);

Fonte: O Autor.

A primeira categoria *Tema Discutido* demonstra a necessidade de conteúdos práticos, como forma de capacitar estes adolescentes jovens, informação sem aplicação não possibilita realmente o sucesso da intervenção, neste contexto ao sinalizar a importância do preservativo na proteção da vida e direito de todos, fez-se necessário investir tempo para o manejo adequado do mesmo, o que demonstrou que além da capacitação, esta prática quebrou barreiras de gênero e preconceitos existentes, facilitando, portanto a aquisição do insumo e promovendo uma maior intenção comportamental.

No que tange a segunda categoria *Compreensão* os dados demonstraram que um diálogo aberto e conteúdos que possam transpor a simples ilustração dos livros - contato com os insumos e utilização de próteses genitais para auxiliar no ensino da utilização dos mesmos -, facilita a compreensão e sanção das dúvidas, permitindo uma melhor adequação do que esta sendo aprendido. Por fim, como nas atividades realizadas no segundo dia, os participantes não apresentaram novas colocações de temas ou melhorias para as atividades, afirmando que as mesmas se tornaram eficientes e compreensíveis segundo o que havia sido proposto.

Considerações Finais

Em conclusão, afirma-se que a presente intervenção psicoeducativa é indicada para o público adolescente jovem, sendo de fácil compreensão e abordando os principais entraves que facilita a vulnerabilidade dos adolescentes jovens as DST/HIV e gravidez não planejada. Frente ao exposto, o presente estudo vem confirmar a literatura supracitada, a qual afirma que há um menor nível de vulnerabilidade quando existe uma relação entre informação, cognição e afeto, provenientes de relações vivenciais com as mesmas. Contudo faz-se necessário uma investigação mais ampla destas possíveis relações, objetivo não abarcado pela presente pesquisa, demarcando se intervenções psicoeducativas é mais eficaz que os métodos aplicados na atualidade pelo sistema educacional e pelo ministério da saúde.

Referências

- Abramo HW 2005. Condição Juvenil no Brasil contemporâneo. In: HW Abramo, PP Branco. *Retrato da juventude brasileira: análise de uma pesquisa nacional*, Editora Perseu, São Paulo, p.73-86.
- Ajzen I 1991. The theory of planned behavior. *Org. beh. and hum. decision processes*, 50: 179-211.
- Antônio P 2010. A Psicologia e a doença crônica: Intervenção em grupo na diabetes Mellitus. *Psic., Saúde & Doenças*, 11 (1): 15-27.
- Ayres JRCM 2003. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação* 7 (12): 123-138.
- Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti –Filho H, França-Júnior I 2006. Risco, Vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: S Campos, *Tratado de Saúde Coletiva*, Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, p.34-52.
- Cabral S 2003. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. de Saúd. Públ.*, 19(2): 283-292.
- Figueiredo MAC 1993. Profissionais de Saúde e AIDS. Um estudo diferencial. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 26(3): 393-407.
- Figueiredo RMMD 1998. Repensando estereótipos e a mulher frente às DST e Aids para ações de saúde. In: RMMD Figueiredo, *Prevenção às DST e Aids em ações de saúde e educação*, Nepaids/USP, São Paulo, p. 23-28.
- Heilborn ML, Brandão ER 1999. Introdução: Ciências Sociais e Sexualidade. In: ML Heilborn, *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*, Editora Zahar, Rio de Janeiro, p. 7-17.
- Marx K, Engels F 2007. *A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas (1845-1846)*, Editora Boitempo, São Paulo, 750pp.
- Paes GO, Carvalho SM, Denadai W 2011. Vulnerabilidade social dos jovens no contexto da epidemia do HIV/aids: repensando estratégias de prevenção. *Cad. de Ciência e Saúde* 1 (2): 25-31.
- Ribeiro KCS 2010. *Adolescência e Sexualidade: Vulnerabilidade às DSTs, HIV/Aids e a gravidez em adolescentes paraibanos*. Dissertação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 180pp.
- Ricoeur P 1991. *O si mesmo como um outro*, Papyrus, Campinas, 86pp.
- Sell CE 2009. *Sociologia Clássica: Marx, Durkheim e Weber*, Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 220pp.
- Silva LB, Abramovay M 2007. Construções sobre Sexualidade na Juventude. In: MERA Abramovay, LCG Esteves, *Juventudes: outros olhares sobre a diversidade*, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, Brasília, p. 227-267.
- Soares SM, Amaral MA, Silva LB, Silva PAB 2008. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. *Escola Anna Nery Ver. de Enferm.* 12: 485-491