

# Os Jovens e a Prevenção da SIDA

## Guia Europeu de Educação pelos Pares

Gary R. Svenson e colaboradores





## Ficha técnica

### Edição Portuguesa

Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA  
Estrada da Luz, n.º 153  
1600 - 153 Lisboa  
Tel. 21 721 03 60  
Fax 21 722 08 22  
E-mail - cnlcs@cnlcs.min-saude.pt

### Versão original

European guidelines for youth AIDS peer education

Da responsabilidade do EUROPEER - The European Joint Action Plan on AIDS Peer Education for Young People

Universidade de Lund  
Departamento de Medicina Comunitária  
Hospital Universitário de Malmö  
Malmö  
Suécia

### Tradução

Filipa Correia Soares

### Revisão técnico - científica

Maria Alexandra Leandro  
Maria Inês Gomes  
Maria Manuela Santos Pardal

### Produção

PLINFO Informação Lda.  
Avenida de Berna, nº13, 5º Esq.  
1050-036 Lisboa  
Tel. 21 793 62 65 • Fax 21 794 20 74  
E-mail: plinfo@mail.telepac.pt  
Site: <http://www.plinfo.pt>

### Impressão

Mirandela, Artes Gráficas

### Tiragem

1 500 exemplares / Abril 2001

### Distribuição

Gratuita

Com o apoio financeiro de:



- Comissão Europeia



- National Institute of Public Health,  
Suécia



- Department of Community Medicine,  
Lund University, Suécia

Os direitos deste documento foram atribuídos à Comissão Europeia, embora este não constitua uma sua publicação formal. A Comissão Europeia autoriza a sua revisão, reprodução (no todo ou em parte), sumário ou tradução, mas nunca a sua venda ou uso com finalidades comerciais.

Em quaisquer reproduções, o nome e os logotipos da Comissão Europeia, com a indicação expressa do seu apoio financeiro, devem ser mencionados na ficha técnica.

Nem a Comissão Europeia, nem ninguém agindo em seu nome, pode ser responsabilizado pelo uso da informação contida neste documento. Os pontos de vista expressos são da inteira responsabilidade dos seus autores, sendo necessário anotar esse facto em todas as reproduções totais ou parciais deste documento.

A Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA assegurou a tradução e respectiva revisão técnica.

## OS JOVENS E A PREVENÇÃO DA SIDA - GUIA EUROPEU DE EDUCAÇÃO PELOS PARES

Por Gary R. Svenson e colaboradores

### Em parceria com:

- Luigi Bertinato, Director, Office for International Public Health Projects and Collaboration with WHO Veneto Region  
Department of Health, Veneza, Itália
- Doortje Braecken, Senior Programme Advisor Rutgers Foundation, Holanda and International Youth Consultant, International Planned Parenthood Federation, Londres
- Chris Fazekas, Department of Psychological Medicine and Psychotherapy Graz University, Graz, Austria
- Prof. Maria Odette Santos Ferreira, National Co-ordinator, and Manuela Santos Pardal, Executive Director National AIDS Commission, Lisboa, Portugal
- Prof. Isolde Gornemann and Prof. José-Luis Bimbela Andalusian School of Public Health, Granada, Espanha
- Angelika Hessling, Scientific officer and Harald Lehmann, Director Department of Sex Education and Family Planning, Federal Centre for Health Education, Colónia, Alemanha
- Prof. Dieter Kleiber, Director Institute for Prevention and Psychosocial Health Research Freie University Berlim, Alemanha
- Prof. J. Kourea-Kremastinou, Head of Department and Koula Merakou, Research Associate Department of Public and Administrative Health, National School of Public Health, Atenas, Grécia
- Jo Reinders, Co-ordinator, European Information Centre "AIDS & Youth", Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention, Woerden, Holanda
- David Stears, Director, The Centre for Health Education and Health Promotion, Canterbury Christ Church College, Canterbury, Reino Unido
- Bengt Sundbaum, National Co-ordinator, HIV Prevention for Youth, National Institute of Public Health, Estocolmo, Suécia

### As seguintes pessoas contribuíram de forma determinante para o conteúdo deste guia:

Peter Aggleton - Reino Unido  
Vivian Barnekow Rasmussen - Gabinete Regional da Organização Mundial de Saúde para a Europa  
Giovanna Boda - Itália  
Sara Bourke and Owen Metcalfe - Irlanda  
Amanda Brodala - Reino Unido  
Kémal Chérabi - França  
Julia Hydén - Suécia  
Kent Johnsson - Suécia  
Tommi Kainulainen - Finlândia  
Gregorio Martinez - Espanha  
Bie Melis - Bélgica  
Kathryn Milburn - Escócia  
William Miller - Escócia  
Kurt Pedersen - Dinamarca  
Emmanuel Ricard - França  
Veroon Vermeer - Holanda  
Per-Olof Östergren - Suécia



# ÍNDICE

Prefácio	7
Introdução	9
Capítulo 1: A SIDA e a educação pelos pares	13
Capítulo 2: O estabelecimento de políticas e a educação pelos pares na área da SIDA	21
Capítulo 3: Planeamento de projectos de educação pelos pares	19
Capítulo 4: Programa de formação e implementação de projectos de educação pelos pares	41
Capítulo 5: Avaliação de projectos de educação pelos pares	51
Anexo A: Entrevistas de campo	59
Anexo B: Projectos analisados	61
Anexo C: Carta de Ottawa e Resolução da Primeira Conferência da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde	63



# PREFÁCIO

Como Director da Divisão de Medicina Social e Preventiva do Departamento de Medicina Comunitária em Mälmo, tenho orgulho em ser o Administrador do EUROPEER, o Plano Europeu de Acção Conjunta para a Educação pelos Pares na área do VIH/SIDA, dirigido aos jovens, dentro e fora do sistema escolar. Julgo que o Guia Europeu - traduzido em 8 línguas - a bibliografia e a rede da Internet, constituem um sistema eficaz para a divulgação e partilha de informação e experiência entre os europeus que trabalham na prevenção da infecção pelo VIH/SIDA e em promoção da saúde.

O nível de cooperação e de boa vontade dos parceiros e colaboradores do EUROPEER tem sido extraordinário. Sinto-me muito grato por todo o esforço e generosidade e espero que o nosso trabalho constitua um exemplo de como os europeus podem trabalhar bem em parceria, e do que se consegue alcançar desta forma.

Como investigador em medicina social e preventiva continuo a preocupar-me com a disseminação do VIH. Até ao momento, ainda não foi encontrada uma vacina eficaz e o acesso ao tratamento antiretrovívrico continua a ser um luxo disponível somente nos países mais ricos. O Director Executivo da UNAIDS<sup>1</sup>, Ross Pirot, afirmou no Dia Mundial da SIDA de 1997, nas Nações Unidas: "quanto mais sabemos sobre a epidemia da SIDA, mais grave esta parece ser". Em quase todo o mundo, a maioria das novas infecções verifica-se em jovens com idades entre os 15 e os 24 anos.

A educação pelos pares na área do VIH/SIDA pode ser uma abordagem eficaz para a prevenção da infecção e uma forma de "empowerment" dos jovens. Contudo, é preciso ter alguma reserva sobre a esperança e créditos a depositar neste complexo e dinâmico método. É necessário demonstrar a eficácia da educação pelos pares em grupos populacionais diversos e, para além disso, deter uma compreensão clara dos seus processos. Espero que o projecto EUROPEER seja mais um passo para estimular o nosso empenho neste trabalho.

Por último, gostaria de agradecer a Gary Svenson e a todo o pessoal do Projecto EUROPEER, pelo seu trabalho árduo no desenvolvimento desta tarefa e cumprimentá-los pelo excelente trabalho realizado.

Bertil S. Hanson, MD, Ph.D.  
Chefe da Divisão de Medicina Social e Preventiva  
Departamento de Medicina Comunitária  
Universidade de Lund  
Mälmo, Suécia

---

<sup>1</sup> Programa das Nações Unidas Contra a SIDA.



# INTRODUÇÃO

O objectivo deste guia é fornecer linhas de orientação para o planeamento, implementação e avaliação de projectos de educação pelos pares com jovens.

Estas linhas de orientação foram desenhadas tendo como destinatários principais os profissionais e os responsáveis políticos, mas podem igualmente ser úteis para os jovens, ou para qualquer outra pessoa que deseje compreender esta metodologia. As linhas de orientação são um produto do projecto EUROPEER, formalmente intitulado "Plano de Acção conjunto sobre Educação pelos Pares na área da SIDA, para jovens, dentro e fora do sistema escolar". O projecto é financiado pela Comissão Europeia e pelos Instituto Nacional de Saúde Pública e Departamento de Medicina Comunitária da Universidade de Lund da Suécia.

Como complemento destas linhas de orientação, o projecto EUROPEER recolheu e sistematizou a bibliografia existente sobre educação pelos pares na área da SIDA e criou uma página na Internet com a sua rede ([www.europeer.lu.se](http://www.europeer.lu.se)). Esta página inclui versões do guia que podem ser copiadas e publicadas nas seguintes línguas: francês, inglês, italiano, alemão, espanhol, português, grego e sueco. Para além disso, a página oferece possibilidade para fazer "download" da bibliografia (maioritariamente em língua inglesa), o mapa da União Europeia com a localização dos projectos de educação pelos pares, uma página de notícias, fóruns de discussão para os educadores de pares, profissionais de terreno, responsáveis políticos, investigadores/avaliadores e para uso do público em geral.

O EUROPEER surgiu com base numa preocupação comum a todos os seus parceiros: a crescente utilização na Europa da metodologia da educação pelos pares. Partindo do pressuposto que esta abordagem tinha potencialidades, e após se ter acordado que a sua filosofia de base era a promoção da saúde, sentiu-se a necessidade de estabelecer linhas de orientação. Apesar de cada vez mais projectos utilizarem esta metodologia, estes decorriam isoladamente. Parecia existir pouco consenso em relação ao conceito e formas de utilização da educação pelos pares, para além de existirem falhas óbvias quanto à avaliação da sua eficácia. A importância de discutir estes aspectos foi alvo de um extenso debate com os nossos eventuais parceiros, sempre que nas conferências e reuniões europeias havia para isso oportunidade. Em 1996, ao ser nomeado para um novo cargo no Departamento de Medicina Comunitária, com o objectivo de continuar a investigar a educação pelos pares na área da SIDA, tive então a oportunidade de organizar este projecto. Os parceiros, com as suas excelentes ideias e sugestões, deram-me todo o seu apoio.

A metodologia do EUROPEER incluiu uma revisão exaustiva da literatura sobre educação pelos pares na área da SIDA e entrevistas qualitativas realizadas a projectos em onze Estados membros da União Europeia. Recolheram-se e introduziram-se numa base de dados, cerca de 400 temas de literatura. Estes temas, relevantes para a educação pelos pares na área da SIDA na Europa, encontram-se disponíveis na bibliografia do EUROPEER. Os projectos, objecto de análise, foram seleccionados pelos parceiros e pelas pessoas de contacto nos vários países. Foi dada prioridade aos projectos que decorriam com sucesso há algum tempo e/ou que tinham sido avaliados. A grande diversidade cultural existente na Europa foi tida em conta, ao se procurar incluir uma grande variedade de grupos alvo.

As entrevistas foram todas realizadas por mim e gravadas em cassete áudio. A informação recolhida foi completada com notas retiradas da minha observação não participante. Sempre que necessário, solicitou-se a presença de um tradutor. No total foram analisados 24 projectos de educação pelos pares na área da SIDA, utilizando para o efeito métodos individuais e de grupo. Entre as pessoas entrevistadas, contam-se 92 educadores de pares, 30 coordenadores e gestores de projecto, 24 formadores, 13 avaliadores de projecto, 15 consultores, 30 mediadores e 21 responsáveis políticos, a nível local, regional e nacional. O guião da entrevista apresenta-se em anexo (anexo A). Embora o conteúdo das respostas tenha sido uma fonte importante para a criação deste guia, não se anexa o seu texto integral, tendo em atenção uma racional utilização de espaço.

Após revisão da literatura e análise das entrevistas, foi elaborado um esboço das linhas de orientação. Este esboço foi distribuído a um conjunto de peritos, investigadores, responsáveis políticos e jovens dos 14 Estados membros da União Europeia. Este conjunto de pessoas e um representante do Gabinete Regional da Organização Mundial de Saúde para a Europa participaram numa reunião de três dias em Mälmo, Suécia, cuja temática foi a Educação pelos Pares na área da SIDA, com os jovens. Os participantes, organizados em sessões plenárias e em quatro grupos de trabalho, chegaram a um consenso sobre as recomendações para as linhas de orientação finais e o método de divulgação das mesmas - a Internet.

Os grupos de trabalho versaram sobre os seguintes temas:

- 1 Conceção de políticas e planeamento
- 2 Iniciar e organizar projectos
- 3 Formação e implementação de projectos
- 4 Avaliação de projectos

A fase final foi ocupada pela revisão das linhas de orientação e respectiva bibliografia. Esta revisão teve em conta a literatura, as entrevistas, as necessidades dos profissionais do terreno e dos responsáveis políticos, e a reunião acima referida. A revisão foi acompanhada e posteriormente aprovada pelos peritos e parceiros de cada grupo.

Na realidade, foram cerca de 100 as pessoas e organizações que contribuíram para o EUROPEER. Um muito obrigado a todos! O meu mais sincero agradecimento vai para os parceiros do projecto e os participantes na reunião de peritos, pelo seu trabalho árduo, sabedoria, apoio e confiança. Para além disso, estou muito grato pela hospitalidade e abertura demonstrada pelos jovens e adultos entrevistados.

Deve ser especialmente reconhecido o esforço extra e a generosidade de algumas pessoas e organizações, incluindo: Advocates for Youth (Washington, DC.); Harry Black, Fife Healthcare (Scotland); the Center for Disease Control (Atlanta); Susan Charleston (London University); the ENHPS Secretariat (Who Europe); Catharina Ellund (UNAIDS); Jo Frankham, Univ. of East Anglia (UK); the Health Education Authority (UK); Jeffrey Kelley (Univ. of Wisconsin); Laurel Maclaren (Washington, DC); Seicus (New York); e Patricia Light, UNICEF (Florence). Os meus especiais agradecimentos para Kent Johnsson, Ann-Christin Dufke and Anne-Marie Wangel pelo seu empenho como pessoal do EUROPEER.

Por último, o nosso profundo reconhecimento à D-GV<sup>2</sup> da Comissão Europeia, ao Instituto Nacional de Saúde Pública da Suécia, à Câmara Municipal de Mälmo e à Universidade de Lund, pelo patrocínio e apoio financeiro do projecto.

Este guia é dedicado ao futuro dos jovens europeus, e especialmente, aos meus filhos Emil e Stephanie.

Gary Svenson, Gestor do EUROPEER  
Departamento de Medicina Comunitária  
Universidade de Lund, Suécia

---

<sup>2</sup> Direcção Geral V - Comissão Europeia





## A SIDA E A EDUCAÇÃO PELOS PARES

O objectivo principal deste guia é proporcionar linhas de orientação em educação pelos pares para a prevenção da infecção pelo VIH/SIDA com os jovens da União Europeia. Não é uma tarefa fácil, uma vez que a União Europeia é hoje composta por 15 países e muitas mais sub-culturas. Ter este aspecto presente é importante, uma vez que a educação pelos pares se insere sempre num determinado contexto cultural. Numa definição muito simples, a educação pelos pares é a "comunicação de par para par" e, logo, um fenómeno social. De facto, tal como se verá mais adiante, a abordagem baseia os seus efeitos nas teorias e pressupostos relativos ao fenómeno da comunicação e da influência social.

O progresso social e científico na luta contra a SIDA, mais do que qualquer outro factor, tem provavelmente vindo a influenciar o destaque e a popularidade desta abordagem. A prevenção da infecção pelo VIH/SIDA tem exigido, mais do que nunca, investigação e reflexão sobre os comportamentos sexuais e o consumo de droga. A diversidade dos comportamentos e os seus diferentes significados de acordo com as culturas e os sub-grupos tem sido reconhecido publicamente. O maior potencial da educação pelos pares assenta na sua capacidade de adaptar as mensagens de prevenção às práticas locais, aos diferentes valores e necessidades. É contudo uma abordagem complexa que não é aplicável em qualquer altura ou por qualquer pessoa. Após leitura deste conjunto de orientações, o interventor deverá compreender claramente o que representa a educação pelos pares em prevenção da SIDA, o seu potencial, bem como as suas limitações e como se lançar em novos projectos.

### O que é a educação pelos pares em prevenção da SIDA?

#### Definição

O termo inglês "peer education" é internacionalmente conhecido no campo da educação para a saúde e prevenção da SIDA, mas é difícil de traduzir noutras línguas, principalmente devido à palavra "peer". Esta palavra, de origem

britânica, teve origem há umas centenas de anos atrás e significava ser membro de um dos cinco ramos da nobreza. Actualmente, e de acordo com o dicionário Webster<sup>3</sup>, a palavra "peer" significa: "aquele que se situa ao mesmo nível do outro; aquele que pertence ao mesmo grupo social, nomeadamente com base na idade, escolaridade, ou posição social". Por isso, o termo "peer education" significará "peer-to-peer education" ou seja, aqueles que, pertencendo ao mesmo grupo ou estatuto social, se educam uns aos outros.

## Perspectiva histórica

Qualquer pessoa que tenha estudado psicologia infantil ou tenha observado a forma como as crianças ou os jovens se relacionam entre si tem consciência que nas suas interacções a educação pelos pares, ou seja, as diferentes formas de influência social que estão na sua base ocorrem de uma forma contínua. Contudo, pensa-se que a primeira utilização sistemática desta metodologia tenha começado no princípio do século XVIII com o "sistema de monitores", em Inglaterra. Os alunos das escolas foram treinados a ensinar às classes mais novas os assuntos que eles próprios já haviam aprendido. A principal motivação para o desenvolvimento deste sistema era económica, dado que a utilização de alunos era menos dispendiosa que a de professores.

## A tutoria e o ensino pelos pares

Nos anos 60, a tutoria ou o ensino pelos pares renasceu nos Estados Unidos da América. A finalidade era utilizar as capacidades dos alunos mais velhos para ajudar os alunos mais novos em temas escolares, o que era visto como psicologicamente benéfico para ambos, tutor e aluno. Os psicólogos educacionais e do desenvolvimento, utilizando as teorias de Piaget, consideravam as interacções dos pares durante a aprendizagem como um processo facilitador do desenvolvimento intelectual da criança. O seu trabalho baseava-se no facto de as crianças falarem a mesma linguagem, trocarem mensagens muito directas e sentirem-se motivadas para nivelar as diferenças entre si. As crianças ficam mais intimidadadas com a comunicação adulto - criança do que com a troca informal de informação entre elas, que parece exercer uma influência mais positiva.

Vygotsky e Sullivan<sup>4</sup> foram também dois grandes teóricos da época. Segundo Vygotsky, cujas teorias eram populares tanto na União Soviética como nos EUA, as crianças aprendem através da interiorização do pensamento, presente na sua relação com as outras crianças, interiorização essa realizada cognitivamente. Nas suas interacções, as crianças introduzem novos padrões de pensamento que, quando reiterados, influenciam o pensamento individual. Assim, através da tutoria pelos pares, as crianças podem aprender estratégias para resolver tarefas específicas. Sullivan viu a tutoria pelos pares como um método de capacitar as crianças para receber informação e de, através da partilha de ideias e compromisso mútuo, desenvolver estratégias avançadas de pensamento, uma vez que as crianças se tornam mais receptivas a novas ideias.

Foram realizados vários estudos científicos que apontam para os benefícios da tutoria pelos pares, contudo, inquéritos realizados durante os anos oitenta concluíram que esta abordagem era mais apropriada em situações onde existia a necessidade de complementar a actividade dos professores. A tutoria pelos pares foi também considerada útil nas seguintes situações:

- Como contributo para uma aprendizagem criativa.
- Para ajudar a ultrapassar problemas de motivação em crianças com insuficiente aproveitamento escolar.
- Para aumentar a auto-estima e proporcionar experiências sociais estruturantes.

Actualmente, a tutoria pelos pares é uma abordagem estabelecida e utilizada nas escolas primárias e secundárias, assim como nos institutos superiores e universidades. Continuam a realizar-se pesquisas sobre este método.

## Aconselhamento e ajuda pelos pares

O aconselhamento pelos pares, desenvolvido a partir da tutoria pelos pares, tinha como objectivo apoiar jovens a

---

<sup>3</sup> Merriam-Webster Collegiate Dictionary. 10th ed. Springfield, Mass: Merriam-Webster; 1994.

<sup>4</sup> Damon W., Peer education: the untapped potential. J. of Applied Psychology 1984; 5:331-343.

lidar com problemas pessoais e sociais, como por exemplo, abuso de drogas, violação e outras formas de violência. Este método teve início nos anos 70, na América do Norte, e era normalmente utilizado com vista a alterar determinados comportamentos e a desenvolver capacidades. Estes programas evoluíram do enfoque educacional, característico da tutoria pelos pares, para o trabalho dos factores emocionais e sociais que influenciam o comportamento. Teoricamente, o método foi desenhado a partir da teoria da aprendizagem social e da teoria da inoculação social (e, mais tarde, com base em outras teorias). Os jovens eram treinados para aconselhar outros jovens idênticos a eles. Nalguns casos, os conselheiros de pares tinham, eles mesmos, já vivenciado a situação na qual estavam a apoiar outro jovem.

Este método é correntemente utilizado em toda a América do Norte e Europa. É utilizado no aconselhamento de jovens homossexuais (ambos os sexos) durante o processo de consciencialização da sua orientação, abuso de drogas, em centros de intervenção para mulheres em crise, prevenção do suicídio, sexualidade e SIDA e, igualmente importante, no apoio a jovens com SIDA.

### Educação pelos pares

A educação pelos pares é uma abordagem pela qual uma minoria de pares representativos de um grupo ou população, intencionalmente tenta informar e influenciar a maioria. Os projectos de educação pelos pares foram iniciados, a nível de trabalho de campo, pelas Organizações Não Governamentais (ONGs), organizações comunitárias e de cariz espiritual, organizações juvenis e instituições educacionais. Responsáveis políticos e investigadores, na procura de métodos de prevenção eficazes, estudaram a exequibilidade destes projectos. Entre os temas abordados encontrava-se o tabagismo, droga e álcool, a violência, a saúde sexual e os comportamentos de risco relativos ao VIH/SIDA e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Tem sido na área da prevenção da SIDA e das outras ISTs que a utilização da educação pelos pares tem vindo a crescer mais rapidamente. Desde o início dos anos 90 que a sua utilização tem vindo a expandir-se pelo mundo inteiro, sendo actualmente considerada uma abordagem muito cativante. Os seus críticos argumentam que a idealização da educação pelos pares tem levado à sua adopção de uma forma excessivamente entusiasta e sem limites. Estas críticas baseiam-se muitas vezes na falta de evidência científica da sua efectividade.

A dúvida permanece quanto ao porquê da rápida expansão da educação pelos pares, apesar ainda da insuficiente evidência da sua efectividade. É perceptível um crescendo na popularidade da educação pelos pares na área da SIDA e não há dúvidas sobre o entusiasmo existente entre os jovens e os adultos nela envolvidos. É uma nova abordagem que desafia o tradicional papel de "perito" e advoga o direito dos jovens ao acesso à informação sobre sexualidade, SIDA, ISTs, preservativos, contracepção e drogas.

Os movimentos que resistem à educação pelos pares na área da SIDA são normalmente resultado da relutância em fornecer aos jovens informação completa sobre temas sensíveis, especialmente através do uso de técnicas interactivas e de "role-playing". Os jovens formados para serem educadores dos seus pares tornam-se, em relação a estes, peritos nos assuntos e agem então como agentes de mudança. Tais práticas, não só podem contrariar um pensamento mais tradicional, como gerar preocupação entre os adultos no que se refere ao rigor da informação transmitida, bem como à sua natureza implicitamente sexual.

### Educação pelos pares em prevenção da SIDA

No início da pandemia da infecção pelo VIH, o esforço centrou-se na realização de campanhas de informação com o objectivo de aumentar o conhecimento sobre o vírus: como é transmitido e como é que nos podemos proteger. Os especialistas em medicina tomaram a iniciativa de informar o público, utilizando para o efeito termos médicos neutros, tais como, "fluidos corporais", "coito vaginal e anal" e "grupo de risco". Esta linguagem foi muitas vezes percebida como a confirmação de preconceitos já existentes, nomeadamente sobre a diferença (p. ex., estrangeiros),

tabus (p.ex. homossexuais) e imoralidade (isto é, consumo de droga). Muitas pessoas sentiram-se presas no medo e na vergonha. Aqueles que trabalham na luta contra a SIDA acabam, muitas vezes, a lutar não só contra a epidemia do vírus, mas também contra a discriminação para com os seropositivos e outros grupos, como os homossexuais.

No final dos anos 80, e com a continuidade da pandemia, um número crescente de estudos científicos demonstraram que um elevado nível de conhecimentos sobre o VIH/SIDA não conduzia à redução dos comportamentos de risco. Nessa altura, muitas ONGs, organizações de base comunitária (OBC) e outras instituições a nível local centraram a sua actividade na prevenção da infecção pelo VIH, no apoio às pessoas com SIDA e na luta contra a discriminação. Simultaneamente, e após a adopção da Carta de Ottawa em 1986, o quadro teórico da promoção da saúde atravessava uma fase de renascimento.

No princípio dos anos 90, os resultados de um número crescente de estudos científicos vieram mostrar que as influências sociais e normativas, bem como as barreiras de comunicação existentes nas relações de casal, eram determinantes para os comportamentos sexuais de risco. No seu trabalho, os técnicos e voluntários que trabalham a nível do terreno, tinham-se apercebido deste aspecto. As ONGs, as OBC, os clínicos e os educadores de saúde estavam agora melhor informados, eram experientes e, na maioria das vezes, activos em redes nacionais e internacionais onde partilhavam os seus conhecimentos e problemas.

As revistas científicas e técnicas começaram a alertar para as alternativas ao sistema "do topo para a base", modelo informativo baseado no conhecimento técnico especializado. É defendida a opinião que as intervenções necessitavam ser adaptadas a cada grupo-alvo e que as mensagens precisavam ter algum significado no quotidiano dos indivíduos. O vocabulário biomédico foi substituído por um diálogo amigável e uma linguagem mais explícita. Fez-se apelo aos modelos dinâmicos de prevenção que levam a uma maior compreensão da sexualidade, do papel do género, da orientação sexual, das relações humanas e do abuso de drogas.

Para além disso, como pode um técnico exterior a um grupo, compreender os valores implícitos, as normas, a linguagem ligada à sexualidade e consumo de droga, se não pertence a esse grupo? A participação do cidadão, a mobilização da comunidade e o "empowerment" local foram sentidas como necessárias para tornar as comunidades aptas a ajudarem-se a si próprias. A educação pelos pares foi vista como uma das formas possíveis de gerar esse processo.

Como a maioria dos jovens frequentam a escola até aos 17-18 anos, o sistema escolar teve de se envolver na prevenção da SIDA, na educação sexual e na prevenção para a toxicoddependência. Conservadores por natureza, muitos sistemas escolares foram e continuam a mostrar-se relutantes perante tais propostas. Poucos professores receberam formação sobre estes temas e a utilização de técnicas interactivas em vez do tradicional papel didáctico professor - aluno está ainda longe. O tema era complicado, pessoal e até mesmo embaraçoso. Os defensores da educação pelos pares, contudo, sugeriram que uma possível solução para estes problemas seria deixar os próprios alunos abordar as questões.

A educação pelos pares foi também considerada potencialmente útil com jovens fora do sistema escolar. A Europa tem uma série de sub-grupos juvenis que se encontram fora do sistema educativo devido a circunstâncias sociais, consumo de droga, orientação sexual, pobreza, estilos de vida e razões étnicas e religiosas. A educação pelos pares é um método adequado e eficaz para atingir esses sub-grupos.

Actualmente, a educação pelos pares na área da SIDA é o resultado da experiência prática em prevenção da SIDA, da investigação sociológica, da natureza mutável da sociedade moderna e da juventude e do movimento de promoção da saúde. Este é um movimento cujos apoiantes defendem a mudança das habituais hierarquias de informação, o aumento da participação dos jovens e o direito que têm a ter informação adequada sobre temas de saúde, incluindo a sexualidade e o consumo de drogas.

O termo "educação pelos pares na área da SIDA" é correntemente utilizado para descrever uma variedade de métodos de educação dos jovens sobre o VIH, as IST e outros assuntos de saúde pertinentes. O termo encontra-se em desenvolvimento e existe um esforço orientado para a sua definição. As orientações presentes neste guia pretendem contribuir para a sua definição, através da análise do seu contexto histórico, do exame das suas aplicações práticas na Europa de hoje e da partilha de conhecimentos e experiência dos peritos e dos jovens de 14 países europeus.

## Educação pelos pares na Europa de hoje

Quando diferentes pessoas falam ou escrevem sobre "educação pelos pares para a prevenção da SIDA", podem não estar a discutir o mesmo assunto. Isto é especialmente notório nos resultados dos vários estudos de avaliação que comparam os efeitos de diferentes projectos ou nos artigos de profissionais sobre educação pelos pares que abordam esta metodologia de uma forma genérica. Entre os projectos de educação pelos pares na área da SIDA podem surgir grandes diferenças nos seguintes níveis: caracterização demográfica e cultural dos grupos-alvo, contexto de intervenção e seus aspectos sócio-económicos, formação dos educadores de pares e grau de autonomia que lhes é atribuído, conteúdo e fases do desenho de projecto e seus objectivos.

Como primeiro passo no sentido de introduzir alguma ordem nesta situação, procurou-se criar categorias que permitissem sistematizar a educação pelos pares na área da SIDA na Europa. Cada categoria é descrita mais adiante, de forma detalhada, neste Guia. Estas categorias não são analíticas e não são apresentadas como constituindo um método em si mesmo, podendo ser utilizadas de forma combinada entre si. A concepção destas categorias baseia-se nas entrevistas de campo, na revisão da literatura e na reunião de peritos do EUROPEER.

A educação pelos pares na área da SIDA pode ser sumariamente dividida em 4 sub-abordagens:

- 1 A abordagem pedagógica ou educacional
- 2 A abordagem de intervenção no terreno
- 3 A abordagem de difusão
- 4 A abordagem de mobilização comunitária através dos pares

## Educação pelos pares e as teorias comportamentais

Qualquer intervenção tem por base uma teoria sobre o tipo de actividades a desenvolver, sobre a eficácia das mesmas e sobre os resultados esperados. É contudo importante lembrar a diferença entre aquilo que alguém assume como verdadeiro, sem ter disso prova, e uma teoria. A primeira situação sucede quando uma intervenção é considerada eficaz, sem contudo se ter a compreensão relativa aos seus mecanismos (processos), nem a evidência do seu efeito. As teorias científicas, pelo contrário, resumem e integram o conhecimento existente e guiam-nos na compreensão dos mecanismos da mudança de comportamento. As teorias são testadas e corrigidas de uma forma científica e permitem-nos descrever, explicar e prever os processos e resultados das intervenções.

A mudança de comportamento não é imediata, resulta antes de um processo contínuo. Para as pessoas que trabalham nesta área, o mais importante é que as teorias as ajudem a identificar os possíveis factores de mudança de comportamento (ou seja, conhecimentos, atitudes, normas sociais, etc.) e, dessa forma, contribuir para a clarificação das finalidades e objectivos do projecto.

Uma teoria pode tornar-se ultrapassada e constituir um obstáculo, em vez de um guia para o desenvolvimento eficaz das intervenções. A criatividade e a experimentação devem ser encorajadas, não sendo correcto assumir que algo "funciona" quando na realidade não temos a certeza. Experimentar com base em teorias previamente testadas, pode guiar-nos face aos nossos objectivos e na compreensão de quais os processos que ajudam à sua prossecução. Este aspecto é particularmente importante quando se pretende intervir numa área tão complexa como a sexualidade humana.

Por último, existem teorias do comportamento altamente reconhecidas que podem ser utilizadas como guias de intervenção na educação pelos pares. Dada a necessidade de limitar o conteúdo deste guia, escolhemos as teorias relativas à interacção sexual<sup>5</sup> mais referidas na literatura internacional sobre prevenção da infecção pelo VIH/SIDA. A terminologia derivada das mesmas é muito utilizada e tem vindo a ser integrada noutras teorias.

### Modelo de crença na saúde

O Modelo de Crença na Saúde teve a sua origem nos anos 50 e tem vindo a ser revisto ao longo dos anos<sup>6</sup>. Baseia-se na ideia de que alguns padrões de crenças, quando interiorizados, podem mudar os comportamentos (uma crença é uma convicção de que algo é verdadeiro ou irá acontecer). Em resumo, as crenças consideradas necessárias para levar uma pessoa a mudar o seu comportamento são:

- A pessoa crê que a sua saúde é susceptível a uma determinada ameaça;
- Da doença ou da ausência de saúde resultam consequências graves (dor, morte, consequências sociais, etc.);
- Os benefícios de um comportamento preventivo (por ex. o uso de preservativo) superam o custo e a inconveniência do mesmo;
- O comportamento é passível de ser posto em prática;
- Existe um "estímulo para agir" que compele a prosseguir com o comportamento. Esses estímulos podem provir dos meios de comunicação de massas ou da influência de outras pessoas.

A chave desta teoria é a crença da pessoa na gravidade da condição de doença e na sua susceptibilidade à mesma. Um excesso de cada uma delas pode conduzir ao medo, à ansiedade e à negação. O modelo assenta num determinado raciocínio lógico, do qual as pessoas se afastam por vezes, por forma a conseguirem lidar com o medo, a ansiedade e a culpa. Por exemplo, pensar que a SIDA só afecta os homossexuais e as pessoas com comportamentos considerados promíscuos. Medidas que envolvem "a percepção do risco" baseiam-se nesta teoria.

### Teoria da aprendizagem social

A teoria da aprendizagem social introduziu o conceito de "autonomia" como um aspecto determinante do comportamento, dando relevo à capacidade das pessoas para controlarem a sua situação mental e ambiental<sup>7</sup>. O conceito de autonomia adequa-se à finalidade da promoção da saúde: contribuir para tornar as pessoas mais capazes de controlarem e melhorarem a sua saúde. Na teoria da aprendizagem social, o indivíduo não é passivamente controlado pelo seu ambiente, antes desenvolve uma interacção bi-direccionada com este. De acordo com esta teoria, um indivíduo aumenta a sua "autonomia" quando adquire novos conhecimentos e capacidades que lhe permitem lidar com determinadas situações. A aprendizagem pode ocorrer:

- 1 Através da vivência pessoal;
- 2 Indirectamente, através da observação e reprodução de comportamentos de pessoas com as quais se identifica;
- 3 Através do treino de capacidades e de uma percepção positiva de si próprio que por sua vez estimula a confiança na capacidade de assumir um determinado comportamento (por ex. negociar o uso do preservativo);

A "autonomia" é assim entendida como a capacidade para perceber que, em situações determinadas, se pode ser bem sucedido, realizando as acções adequadas. Esta teoria é aplicável à educação pelos pares e às actividades de aprendizagem interactiva.

### Teoria da acção racional

A teoria da acção racional assume como determinantes do comportamento as "normas sociais assimiladas" e as "intenções"<sup>8</sup>. Neste modelo, o comportamento de uma pessoa é influenciado pelas normas sociais prevaletes num

---

<sup>5</sup> Van Campenhoudt L., Cohen M., Guizzardi G., Hausser D. Sexual interactions and HIV: new conceptual perspectives in European research. London: Taylor & Francis; 1997.

<sup>6</sup> Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974; 2:328-335.

<sup>7</sup> Sugestão de leitura: Bandura A. Perceived self-efficacy in the exercise over the control of AIDS infection. Evaluation and program planning 1990; 13:9-17.

<sup>8</sup> Fishbein M., AIDS and behaviour change: an analysis based on the theory of reasoned action. Interamerican Journal of Psychology 1990; 24:37-56.

determinado grupo ou cultura. Se a pessoa acredita que no seu meio social se valoriza um determinado comportamento será mais capaz de o manter. Este conceito é especialmente relevante quando se considera que a influencia dos pares entre si é muito maior do que a de alguém fora do grupo.

Esta teoria vê o comportamento como um processo faseado, no qual uma "intenção" leva à prática de uma acção. Nesta teoria, as intenções comportamentais predispõem fortemente uma pessoa à prática de uma acção. Tem-se verificado que as medidas de intenção se relacionam, em graus variáveis, com os comportamentos concretos.

Contudo, o uso da intenção como um determinante do comportamento é controverso. A intenção é por vezes utilizada para medir o impacto das intervenções realizadas junto dos jovens que ainda não tiveram relações sexuais, quando não há tempo para fazer avaliação a longo prazo.

### Teoria da difusão das inovações

Esta teoria utiliza um modelo de influência social para explicar as mudanças de comportamentos<sup>9</sup>. Na prática, as intervenções são dirigidas não só àqueles que participam numa actividade, mas também, indirectamente, pela via da difusão da inovação (mudança), através das redes sociais existentes num grupo ou comunidade. As inovações podem ser novas informações, atitudes, crenças e práticas. A chave desta teoria consiste na utilização de líderes de opinião enquanto "agentes de mudança", considerados por um determinado grupo social como pessoas em quem se pode confiar, creíveis, inovadoras e a quem os outros solicitam conselhos. Idealmente, estes indivíduos devem pertencer a uma vasta rede social para, eventualmente, influenciarem um maior número de pessoas, através de uma reacção em cadeia que envolva troca e discussão de ideias. Esta teoria tem utilidade para orientar e explicar o impacto esperado por parte das intervenções de educação pelos pares. Os jovens educadores de pares são normalmente considerados como aqueles que influenciam não só os que participam nas suas actividades (por ex. aqueles que se encontram na sala de aula), mas também, os elementos do grupo alvo que pertencem à sua rede social informal. Todavia, para a intervenção junto deste último grupo ser eficaz, os educadores de pares devem ser líderes de opinião e o grupo-alvo deve poder discutir o conteúdo das actividades.

---

<sup>9</sup> Rogers EM. Diffusion of innovations. New York, NY: Free press; 1983.



# O ESTABELECIMENTO DE POLÍTICAS E A EDUCAÇÃO PELOS PARES NA ÁREA DA SIDA

## Introdução

A educação pelos pares é uma abordagem inovadora na prevenção da infecção pelo VIH, merecedora da consideração dos responsáveis políticos. Os responsáveis pelas decisões políticas nesta área têm um papel importante a desempenhar no fomento e apoio aos projectos de educação pelos pares, uma vez que a transmissão do VIH está relacionada com comportamentos de risco e os jovens são mais difíceis de atingir através dos canais habituais.

À medida que a epidemia da SIDA avança, os responsáveis políticos têm vindo a revelar a sua preocupação com os jovens, incluindo na sua agenda política a sexualidade, o consumo de droga e a discriminação contra os seropositivos, assegurando a execução das respectivas medidas. Esta actuação tem exigido um compromisso, nem sempre fácil de atingir, entre um vasto número de interesses, mas tem conduzido a grandes avanços. Hoje, sabemos muito mais sobre como desenvolver uma luta eficaz contra a SIDA. A educação pelos pares é o resultado de lições positivas aprendidas em todo o mundo e faz parte da crescente preocupação em proporcionar aos cidadãos e comunidades as oportunidades necessárias para o controle da sua própria saúde, defendidas nas actuais teorias da promoção da saúde.

A decisão política envolve, na sua essência, um compromisso de cooperação entre organizações, grupos ou indivíduos. Os responsáveis políticos precisam ter conhecimentos sobre o que é a educação pelos pares na área da SIDA, qual a direcção que está a tomar e respectivos resultados. Os projectos de educação pelos pares serão estruturados, modificados e mantidos, em graus variáveis, pelo curso que as decisões políticas e administrativas vierem a tomar.

## Decisões políticas e educação pelos pares

Já aprendemos que só informar sobre a SIDA e sobre os meios de prevenção não é suficiente. É necessário que as mensagens de prevenção e as actividades sejam adaptadas às culturas específicas, aos sub-grupos, modos de vida e à idade. Um importante desafio para os responsáveis políticos e profissionais que trabalham em prevenção é considerar

a crescente participação dos jovens como uma abordagem eficaz para a prevenção da infecção pelo VIH e para a promoção da saúde em geral. Cabe aos adultos apoiar os jovens no planeamento e implementação das suas actividades de prevenção.

Têm sido redigidos vários acordos internacionais e cartas de intenções que dizem directamente respeito às questões da participação do cidadão e do "empowerment". A educação pelos pares em prevenção da SIDA junto dos jovens insere-se neste contexto. Os referidos documentos revelam as tendências actuais da promoção da saúde e podem servir como linhas orientadoras.

## Acordos internacionais relativos à promoção da saúde

### Carta de Ottawa

Um dos documentos mais importantes relativos à promoção da saúde é a Carta de Ottawa (Anexo C). Este documento resultou da Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, e foi uma resposta às expectativas crescentes, em todo o mundo, para a criação de um novo movimento da saúde pública. Na Carta, a promoção da saúde é definida como "o processo que visa criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar os factores determinantes da sua saúde, no sentido da sua melhoria".

Os objectivos da promoção da saúde apresentados na Carta são:

- 1 Definição de políticas públicas que promovam a saúde;
- 2 Criação de ambientes físicos e sociais de suporte;
- 3 Reforço da participação activa da comunidade;
- 4 Desenvolvimento das competências individuais;
- 5 Restruturação dos serviços de saúde.

A Carta de Ottawa reconhece que, no que respeita à saúde, cada indivíduo constitui o seu principal recurso. Os seus signatários comprometem-se a apoiar os cidadãos para que estes se tornem mais saudáveis e mantenham a sua saúde, através da atribuição de meios financeiros e outros. Para além disso, a Carta reconhece o papel essencial das comunidades locais em questões de saúde. Esta Carta vem mais tarde a ser integrada no famoso documento "Saúde para Todos", da Organização Mundial da Saúde.

### Declaração de consenso de Dublin

Em 1995, em Dublin, o Departamento Regional da Organização Mundial de Saúde para a Europa e o Comité Europeu para o Desenvolvimento da Promoção da Saúde fizeram uma declaração de consenso sobre a Promoção da Saúde e as Reformas do Sistema de Cuidados de Saúde<sup>10</sup>. A declaração ampliou o âmbito da Carta de Ottawa e reconheceu cinco grandes áreas de intervenção como as de maior importância para a promoção de uma vida mais saudável. Estas actividades incluíam:

- 1 O reforço da capacidade das comunidades para alcançar uma vida mais saudável como, por exemplo, ajudando-as a estabelecer as suas próprias prioridades e a planear e implementar estratégias eficazes;
- 2 A melhoria das capacidades dos indivíduos para cuidarem da sua própria saúde.

A primeira conclusão que podemos retirar destes documentos é que a promoção da saúde e os cuidados de saúde estão a orientar-se no sentido de as comunidades se tornarem mais capazes de controlarem os seus próprios programas de saúde, proporcionando aos cidadãos uma voz activa, assim como a melhoria das suas capacidades de saúde. Embora os jovens sejam membros importantes da comunidade, proporcionar-lhes estas oportunidades é, para alguns, um desafio controverso. Isto aplica-se com especial relevância na prevenção da SIDA, na medida em que esta envolve temas sensíveis relativos à sexualidade e ao uso de drogas.

---

<sup>10</sup>WHO Regional Office for Europe. Health Promotion and health care systems reforms - a consensus statement. WHO Regional Office for Europe; 1995.

## A juventude europeia actual

Precisamos de reconsiderar os nossos pontos de vista sobre os jovens. Parte da relutância em deixar os jovens participar em debates importantes tem origens remotas, sobretudo nas atitudes face aos jovens existentes no séc. XIX. As crenças dominantes nessa época viam os jovens e as crianças como sendo demasiado imaturos, irracionais e sem capacidade para participarem na tomada de decisões importantes. Muitas destas ideias estendem-se aos nossos dias. Ainda não se tem suficientemente em conta que as vivências e o futuro dos jovens é diferente daqueles que os seus pais vivenciaram. A SIDA é uma parte importante desta dimensão.

Alterar este tipo de atitude preconceituosa implica convencer os adultos de que a participação dos jovens contribui para o seu desenvolvimento pessoal e envolvimento social, para a melhoria da sociedade e conduz à criação de programas de promoção da saúde mais relevantes e eficazes. Uma vez que a educação pelos pares na área da SIDA envolve activamente os jovens num debate sobre o VIH, sexualidade, preservativos e abuso de drogas, isto pode significar a continuidade da defesa da discussão em torno destes temas, assumida pelos responsáveis políticos, desde o princípio da epidemia da SIDA.

## O que a política europeia diz sobre este assunto

De acordo com a Decisão n.º 647/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho da Europa, a SIDA é considerada como um "grande flagelo". Refere-se igualmente a importância de "promover o uso correcto do preservativo como meio de prevenção da infecção pelo VIH e de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis"<sup>11</sup>. Mais adiante, a Decisão refere que a "informação dada às crianças e aos jovens deve começar desde cedo no contexto geral da informação sobre higiene, sexualidade e educação para a saúde". Estas decisões reflectem o facto de a maioria dos jovens europeus com 17 anos já terem tido relações sexuais.

## A visão global

As Nações Unidas envolveram-se nestes assuntos em 1989, quando a Assembleia Geral adoptou a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC). Este documento diz especificamente respeito à participação das crianças e dos jovens nas questões que lhes dizem respeito enquanto "direitos". O Art.º 12 do CDC confere o direito às crianças de expressarem a sua opinião e de esta ser tida em conta em assuntos que lhes dizem directamente respeito. O Art.º 13 confere às crianças o direito de obter e dar a conhecer informação, assim como expressar a sua opinião, excepto quando a mesma viola os direitos dos outros. Do Art.º 14 ao Art.º 17 são conferidos os direitos à liberdade de pensamento e de crença religiosa (Art.º 14), liberdade de associação (Art.º 15), privacidade (Art.º 16) e acesso a informação adequada (Art.º 17).

## Mudança cultural e "Tokenism"

Os documentos e os acordos acima mencionados revelam que o desafio actual passa pela transferência, para as comunidades locais e seus cidadãos, incluindo os jovens, do controlo da promoção e educação para a saúde. Os adultos terão de prescindir de alguma da influência directa que mantêm sobre os jovens, procurando envolvê-los na tomada de decisões políticas e em programas de prevenção. O resultado final desta participação não é uma revolução, nem uma revolta, mas a cooperação entre os diferentes grupos etários. Este é um novo papel a ser atribuído aos jovens. Para esta nova responsabilidade irão necessitar da orientação dos adultos.

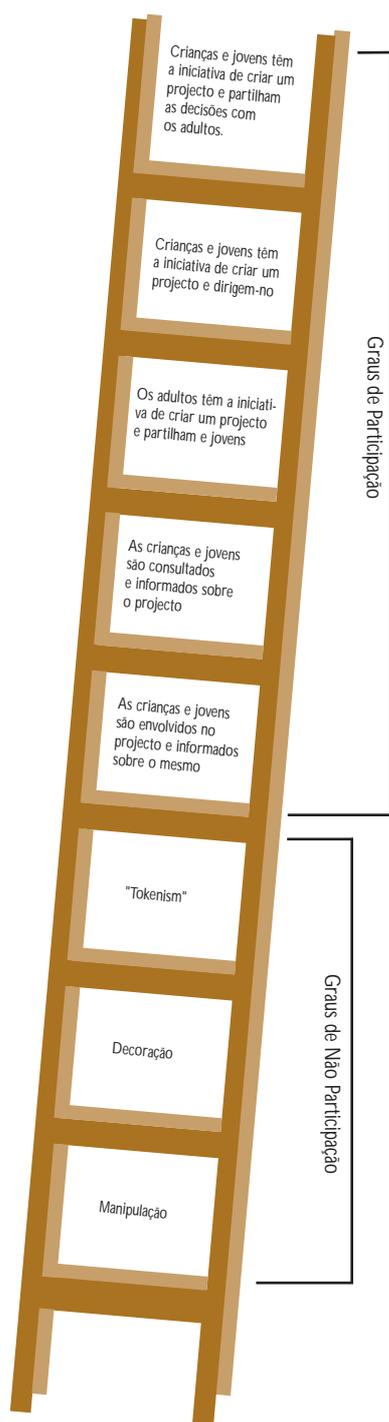
Contudo, temos de ser cuidadosos por forma a evitar os perigos a que Hart chamou de "manipulação" e "Tokenism", nos quais os jovens se tornam meros ornamentos num processo político<sup>12</sup>. O objectivo da participação não é apenas

<sup>11</sup>European Commission. Community action programme "Europe against AIDS": Directorate General V, European Commission; 1996 Internal reference no.: CE-V/3-97-003-N/FR-C..

<sup>12</sup>Hart R. Children's participation: from tokenism to citizenship. Innocenti Essays; No.4; New York, NY: UNICEF; 1992

dar voz aos jovens, mas sobretudo proporcionar-lhes capacidades para assumirem responsabilidades relativas à sua saúde. A educação pelos pares centra-se no aumento da participação e no "empowerment" dos jovens. Para cumprirem esta tarefa, os jovens precisam de suporte e orientação por parte dos adultos.

Temos de encarar com seriedade as vantagens da participação dos jovens nos programas de promoção da saúde e nas decisões que os afectam. Isto é importante porque os jovens são um pilar essencial da sociedade - um compromisso com eles é um compromisso com o futuro<sup>13</sup>.



### Escada de participação <sup>14</sup>

A escada de participação de Hart é frequentemente referida neste guia, por isso optámos por a reproduzir. Hart concebeu esta tipologia como forma de enquadrar a participação das crianças e jovens.

1. Manipulação - quando as crianças e os jovens não possuem o entendimento dos assuntos abordados e consequentemente não compreendem as actividades que lhes são cometidas.
2. Decoração - é descrita como próxima da manipulação, na medida em que os adultos utilizam as crianças apenas como forma de legitimar a intervenção, e não como genuína fonte de inspiração do projecto.
3. "Tokenism" - são dadas oportunidades às crianças e aos jovens de se expressarem, mas com limitações no que respeita à escolha dos temas, estilo de comunicação e formulação de opiniões próprias. Um bom exemplo disto é a utilização meramente simbólica das crianças e jovens no painel de uma conferência.
4. As crianças e jovens são envolvidos no projecto e informados sobre o mesmo - este degrau marca o início daquilo que se considera como verdadeira participação
  - As crianças e jovens entendem os objectivos do projecto;
  - As crianças e jovens sabem quem toma as decisões relacionadas com o seu envolvimento e as razões que estão na sua base;
  - As crianças e jovens têm um papel significativo;
  - As crianças e jovens aderem ao projecto depois de este lhes ter sido devidamente explicado.
5. As crianças e jovens são consultados e informados sobre o projecto - o projecto é concebido e dirigido por adultos mas as crianças e os jovens compreendem todo o processo e as suas opiniões são devidamente tidas em consideração.
6. Os adultos têm a iniciativa de criar um projecto e partilham as decisões com as crianças e jovens - embora o projecto seja iniciado pelos adultos, as tomadas de decisão são partilhadas com as crianças e os jovens.
7. Crianças e jovens têm a iniciativa de criar um projecto e dirigem-no - quando as crianças e os jovens são devidamente apoiados, podem cooperar em grupos alargados.
8. Crianças e jovens têm a iniciativa de criar um projecto e partilham as decisões com os adultos - projectos deste tipo são raros. Este facto não resulta da ausência de vontade de ser útil por parte das crianças e jovens, mas antes do diminuto envolvimento dos adultos nas necessidades e interesses

<sup>13</sup>Sustainable Agriculture Programme. PLA Notes, No. 25. London: International Institute for Environment and Development; 1996.

<sup>14</sup>Hart R. Children's participation: from tokenism to citizenship. Innocenti Essays; No.4; New York, NY: UNICEF; 1992.

## Porquê a educação pelos pares na área da SIDA?

### Jovens e adultos

Os jovens estão tanto ou mais preocupados com a SIDA que os adultos. Numa sondagem realizada em 1995 pela Comunidade Europeia<sup>15</sup>, com base em 18.500 entrevistas realizadas em todos os Estados membros, 80% dos jovens do grupo etário dos 15 aos 24 anos disseram que queriam mais informação sobre SIDA. Somente 14% dos jovens acreditavam que "nunca seriam infectados pelo vírus da SIDA", comparativamente a 25% de adultos que afirmavam o mesmo. Os jovens demonstraram estar mais bem informados que os adultos no que se refere à transmissão e prevenção do VIH.

A epidemia da SIDA é uma preocupação colectiva. A Decisão n.º 747/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho da Europa reforça a seguinte ideia: "a SIDA é um fenómeno que coloca um dilema a dois níveis: na esfera mais íntima das relações humanas e no campo do comportamento colectivo".

Na maior parte das sociedades europeias, os jovens e os adultos podem viver em mundos quase separados. Podem, inclusive, desejar preservar essa separação e manter o outro grupo à distância. Os pensamentos, os sentimentos, as pressões e as atitudes dos jovens em torno deste assunto podem ser de difícil compreensão para os adultos e, para além disso, podem mesmo ser-lhes ocultados. Normalmente, os jovens falam sobre as suas experiências sexuais e de consumo de droga exclusivamente com os seus pares.

### Os jovens como educadores dos seus pares

Na generalidade, o que distingue a educação pelos pares da participação dos jovens é o facto de, na educação pelos pares ser dado aos jovens que actuam como educadores o papel de "perito" e de "agente de mudança". Na medida em que os jovens são formados em temas de saúde como SIDA, outras ISTs e abuso de drogas, dominam estas matérias comparativamente aos seus pares. Estes jovens, ao implementarem diferentes actividades e discussões, esforçam-se por gerar mudanças nos conhecimentos, atitudes, normas, crenças e comportamentos dos seus pares.

### Parceria com os adultos

A educação pelos pares é uma oportunidade para os técnicos passarem os seus conhecimentos e experiência aos jovens. Este processo deve iniciar-se auscultando os jovens sobre quais as melhores formas de ultrapassar os problemas, mesmo que essas pareçam pouco profissionais ou pouco convencionais, em relação às perspectivas profissionais comumente aceites. Dessa forma os jovens ganham um sentido de responsabilidade pessoal perante o trabalho. A parceria com os adultos permite a partilha de poder, que inclui abertura e comunicação, respeito mútuo e confiança.

Os jovens inserem-se na comunidade através de diferentes instituições: família, escola, centros de recreio, centros de saúde, organizações da comunidade e associações de jovens. As organizações e associações integradas na comunidade podem servir como base para os programas de educação pelos pares na área da SIDA.

Os responsáveis políticos e aqueles que planeiam devem ter em atenção que as quatro categorias ou estratégias de educação pelos pares apresentadas neste guia não constituem metodologias isoladas. São uma tentativa de categorizar o resultado das entrevistas realizadas em 11 países diferentes e na literatura internacional.

Na realidade, os projectos de educação pelos pares podem utilizar de uma forma eficaz diferentes combinações das quatro abordagens referidas; pedagógica, de difusão, de intervenção no terreno e de mobilização comunitária através dos pares. É fundamental que os projectos de educação pelos pares sejam adaptados aos jovens a quem se dirigem, ao seu ambiente físico, social e económico, à sua fase de desenvolvimento (ou idade) e às suas necessidades e problemas.

<sup>15</sup> European Commission. Europeans and AIDS: results of the Eurobarometers surveys 43.0 et 43.1 Bruxelles: European Commission; 1996.

## Educação pelos pares nas escolas

A educação pelos pares pode ser utilizada em diferentes cenários. No que se refere à escola, pode ser utilizada isoladamente ou como complemento de programas de promoção da saúde. Os responsáveis políticos e aqueles a quem compete o planeamento local devem sensibilizar a comunidade escolar para as vantagens dos projectos de educação pelos pares, uma vez que estes capacitam os alunos para actuarem enquanto agentes de mudança. Habitualmente, os professores actuam como meros transmissores de conhecimento e estimuladores das capacidades de raciocínio dos alunos, utilizando para isso técnicas didácticas. Esta abordagem, embora possa contribuir para manter um bom estado de saúde dos alunos, não permite melhorar a sua capacidade para entender e promover a sua saúde. Porém, esta visão tem vindo a mudar e, actualmente, as escolas envolvem-se cada vez mais na promoção da saúde dos seus alunos.

### Escolas promotoras de saúde

A primeira conferência internacional da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde, patrocinada pela Comissão Europeia, o Conselho da Europa e a Organização Mundial de Saúde - Região Europeia, teve lugar na Grécia, em Maio de 1997. Nesta Conferência, um grupo alargado de profissionais, oriundos de 43 países, debateram o tema da promoção da saúde nas escolas. A resolução oficial da conferência foi a seguinte: "Cada criança e jovem, na Europa, tem o direito e deveria ter a oportunidade de ser educada numa escola promotora de saúde." (Anexo C).

Estes profissionais elaboraram uma resolução que apela a todos os governos europeus para adoptarem o conceito de "Escola Promotora de Saúde" e para criarem condições para que os dez princípios constantes na resolução sejam postos em prática. Um dos princípios, "empowerment" e competência para agir", estabelece: uma escola promotora da saúde melhora a capacidade dos jovens para agir e gera mudança. Se os alunos trabalharem em conjunto com os professores e outros adultos significativos, podem ganhar a capacidade para influenciar as suas vidas e as condições que os rodeiam. Por último, a resolução recomenda que os princípios devem ser alcançados através da concepção de políticas e práticas que proporcionem aos jovens oportunidades de participação crítica na tomada de decisões.

### Dificuldades em falar de SIDA

O pessoal escolar, os pais e outras pessoas chave da comunidade, podem sentir algumas inibições relativamente à educação pelos pares na área da SIDA. Os temas a tratar são delicados e podem causar constrangimentos em alguns adultos. Para além disto, alguns adultos poderão sentir dificuldades na adaptação à mudança do papel tradicionalmente atribuído ao aluno e à utilização de técnicas interactivas. Um outro aspecto que pode contribuir para a oposição à educação pelos pares, é o facto de, por vezes, ser necessário dispensar horas do tempo curricular para a sua viabilização. Contudo, a educação pelos pares pode ser utilizada para tratar temas como saúde, sexualidade e drogas. Pode ser conduzida fora do tempo curricular ou durante outros eventos escolares. Existem por toda a Europa vários projectos de educação pelos pares que funcionam nestes moldes.

Os responsáveis pela tomada de decisões políticas podem contribuir informando as escolas e os sistemas educacionais sobre a educação pelos pares e a promoção da saúde. O pessoal escolar pode receber formação sobre vários métodos, incluindo a educação pelos pares, e pode colaborar com pessoal de outras escolas com experiência neste campo. Projectos piloto e estudos de fiabilidade podem ser implementados e patrocinados. Se a cooperação intersectorial e a colaboração a nível europeu, nacional, regional e local, forem facilitadas, esses projectos poderão vingar. Isto é particularmente visível na cooperação que se tem vindo a observar entre os Ministérios da Saúde, da Educação e da Juventude, através da implementação de diferentes programas de âmbito nacional.

## Educação pelos pares fora do contexto escolar

A educação pelos pares é especialmente útil para aqueles que pretendem atingir os jovens fora da escola, o que pode ser conseguido através de:

- 1 Estruturas formais, tais como clubes desportivos, estabelecimentos prisionais e de reinserção, pousadas para jovens ou centros de juventude e;
- 2 Grupos de jovens não inseridos em estruturas organizacionais específicas.

Apenas o segundo caso será tratado neste capítulo. Esta área de intervenção inclui uma grande variedade de grupos vulneráveis ao VIH, tais como migrantes, jovens pertencentes a uma minoria étnica, homossexuais e bissexuais, consumidores de drogas por via intravenosa, jovens que se prostituem, jovens que vivem na rua e outros grupos sociais desfavorecidos.

Os jovens que não estão inseridos em organizações enquadram-se numa sub-cultura que se diferencia das mensagens tradicionais dos técnicos e do marketing social. Pode ser muito difícil ter acesso a esses grupos, a não ser que se "pertença a um deles". Para além disto, estes grupos são resistentes às tentativas de integração no seu seio de pessoas desconhecidas e mais ainda a incluí-los como parceiros na tomada de decisões.

A educação pelos pares pode encorajar estes grupos a criar e desenvolver as suas próprias iniciativas na área da SIDA. Estas actividades vão para além da prevenção, uma vez que podem contribuir para aumentar a auto-estima e a responsabilidade social dos jovens envolvidos.

As associações comunitárias, os programas no terreno e as ONGs que trabalham em contacto directo com estes jovens, normalmente, desenvolvem com estes uma relação de confiança. Estas organizações podem ser encorajadas a experimentar a educação pelos pares através da divulgação de informação sobre projectos bem sucedidos. Para além do mais, toda a valiosa experiência e conhecimento que existem sobre projectos de educação pelos pares podem ser partilhados através de redes europeias, nacionais, regionais e/ou locais que envolvam projectos em desenvolvimento e/ou grupos interessados em iniciar.

### Avaliação de projecto - uma questão estratégica

Uma das principais questões levantadas pela educação pelos pares é a falta de literatura sobre avaliação, o que torna difícil a determinação de prioridades e consequentemente a tomada de decisões estratégicas. Existem diversos factores que contribuem para esta situação: a "distância" entre técnicos e investigadores, a grande variabilidade do conceito "educação pelos pares" e o facto de a educação pelos pares na área da SIDA ser uma abordagem relativamente nova.

### Profissionais do terreno vs. avaliadores

Os profissionais do terreno são aqueles que trabalham directamente com os jovens, iniciando e apoiando os projectos de educação pelos pares. Contactam com os jovens numa base pessoal e o conhecimento que têm destes assenta em informação recebida em "primeira mão". Utilizam o seu conhecimento, experiência e intuição para definir e executar aquilo que há a fazer. Os profissionais de terreno podem sentir que o seu trabalho está a ser vigiado e/ou supervisionado pelos avaliadores externos e podem considerar inadequado o seu envolvimento nos programas. Os métodos que os avaliadores utilizam, com especial ênfase para as condições de controlo, podem ser vistos como pouco viáveis.

Tradicionalmente, os avaliadores e os investigadores procuram manter a objectividade da sua análise, baseando o seu trabalho em evidências científicas. O resultado do seu trabalho, devido ao afastamento que se criou entre estes e os profissionais de terreno, flui, por vezes, de uma forma esparsa para o campo da execução dos projectos.

As dificuldades inerentes à colaboração entre profissionais e avaliadores, organizações e universidades, contribui para a falta de literatura sobre avaliação<sup>16</sup>. Para além disso, podem suceder intervalos de tempo significativos entre a prática de terreno e os resultados dos estudos de investigação. Durante estes períodos, os profissionais do terreno e os educadores de pares aprenderam com as suas próprias experiências e prosseguiram noutros sentidos. O que torna a educação pelos pares um "alvo em movimento".

A concepção de políticas nesta área pode encorajar a colaboração entre as universidades, os profissionais e os cidadãos. Seminários, workshops, programas de formação sobre métodos de avaliação, bem como a apresentação de relatórios pelos profissionais de terreno, podem ser organizados a diferentes níveis. A longo prazo, isto irá contribuir para o desenvolvimento de diferentes projectos e para uma divulgação mais rápida sobre abordagens inovadoras, tal como a educação pelos pares. O capítulo sobre avaliação deste guia aprofunda este tema e procura fornecer algumas soluções práticas.

Por forma a facilitar a tomada de decisões, os responsáveis políticos podem criar redes de trabalho onde os jovens, os profissionais do terreno, os investigadores e eles próprios partilham experiências e opiniões.

---

<sup>16</sup>McCarett Hess P, Mullen EJ, Editors. Practitioner-researcher partnerships: building knowledge from, in and for practice. Washington, DC: NASW Press; 1995.

# PLANEAMENTO DE PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PELOS PARES

## Introdução

Este capítulo apresenta as linhas de orientação sobre o planeamento de projectos de educação pelos pares com jovens. O futuro desenrolar do projecto depende da qualidade do planeamento. Provavelmente, o maior desafio nesta fase é motivar as pessoas para participarem. O início de um projecto deverá envolver a integração nas dinâmicas grupais ou comunitárias e a escolha dos papéis mais adequados.

## Manejar com cuidado!

A educação pelos pares pode proporcionar fortes recompensas por implicar trabalho directo com jovens. Para começar, é importante ter em atenção os seguintes aspectos éticos, relativos à responsabilidade dos adultos, que devem ser perspectivados como indicações para "manejar com cuidado" a educação pelos pares.

- 1 Certificar-se que os jovens escolhidos estão realmente interessados num projecto de educação pelos pares na área da SIDA. Explicar claramente o conceito de educação pelos pares. Deverão ser tidas em conta as pessoas das quais os jovens gostariam de receber informação, assim como os temas que desejariam ver tratados.
- 2 Enquanto agentes de mudança junto dos seus pares, os jovens educadores poderão sentir-se expostos às opiniões destes. Podem vir a ser questionados pelos amigos e pares sobre assuntos pessoais e complexos. Perante esta interpelação, poderão ter de assumir a responsabilidade de responder de forma correcta ou de encaminhar os outros jovens para os profissionais. Para além disso, terão a responsabilidade de manter a confidencialidade sobre o que ouvem e de "praticar o que advogam" - o que nem sempre é tarefa fácil.
- 3 Por forma a evitar possíveis falhas ou problemas a nível do grupo ou dos indivíduos junto dos quais se pretende intervir, os adultos têm a responsabilidade de cuidar para que determinados princípios éticos sejam observados durante todo o projecto. Para tal, é necessário que os adultos disponibilizem o apoio adequado e providenciem informação clara e precisa. Por sua vez, deverá prever-se a possibilidade de os jovens continuarem a sua

intervenção, após o termo do projecto, por forma a que mantenham o seu envolvimento. Para além do mais, deverão existir regras básicas relativas à confidencialidade, selecção de formadores, supervisores e coordenadores. É igualmente necessário que os adultos tenham tempo suficiente para dar resposta às necessidades dos jovens educadores dos pares.

## O projecto enquanto processo

Lançar e implementar um projecto de educação pelos pares envolve o desenvolvimento de várias actividades em simultâneo. Estas actividades são:

- 1 Obter e manter financiamento;
- 2 Negociar e manter parcerias;
- 3 Trabalhar com os jovens;
- 4 Organizar a formação, a implementação do projecto e as diferentes formas de apoio e;
- 5 Conceber e desenvolver a avaliação.

Apesar de cada projecto de educação pelos pares ser único e seguir o seu próprio percurso, as "Entrevistas europeias", que constituem as fontes deste guia, assim como a literatura associada, oferecem conselhos gerais úteis para qualquer projecto.

## Obtenção de suporte financeiro

Os projectos de educação pelos pares em prevenção da SIDA, como qualquer outro projecto, necessitam de suporte financeiro. Este financiamento pode ser obtido sob a forma de bolsas, fundos e subsídios ou através da utilização de verbas próprias. Os responsáveis políticos, os patrocinadores privados ou as fundações para a investigação podem representar também potenciais fontes de financiamento.

O apoio financeiro da educação pelos pares na área da SIDA não necessita de ficar limitado aos programas de financiamento destinados à prevenção da SIDA e ao consumo de drogas, na medida em que os projectos nesta área se enquadram na promoção da saúde no sentido mais lato e, por isso, os sistemas de saúde e de educação podem ser potenciais fontes de financiamento. Não é raro os financiamentos serem especialmente destinados a grupos vulneráveis, tais como os migrantes, juventude pertencente a minorias étnicas, toxicodependentes e jovens socialmente desfavorecidos. Qualquer que seja a fonte de financiamento, a organização responsável por este terá de ser convencida do valor do projecto.

## Construir as parcerias do projecto

Os projectos de educação pelos pares envolvem muitos intervenientes. Quando se trabalha com jovens, especialmente com aqueles que ainda não atingiram a maioridade, deve-se envolver pessoas chave e elementos mediadores da comunidade, geralmente integrados em organizações comunitárias. Recomenda-se por isso a criação de parcerias com estas organizações e grupos. A natureza destas parcerias irá variar consideravelmente, dependendo do grupo em causa e da abordagem utilizada no projecto de educação pelos pares. Nos programas de intervenção que envolvam trabalho directo com as populações (outreach work), as parcerias devem incluir os elementos da comunidade, que pela sua actividade mantenham um contacto próximo com os jovens (ex. pessoal que trabalha em bares e cafés).

A parceria é acordada nos primeiros estádios do planeamento e a sua manutenção depende de uma boa comunicação. Convencer estas pessoas e organizações das vantagens da participação dos jovens e da educação pelos pares na área da SIDA é um grande passo. O seu apoio, contribuição e envolvimento necessitam ser activamente mantidos.

## Trabalhar com jovens

Ao longo de todo o projecto, o enfoque principal deverá manter-se no grupo de jovens escolhido e nos educadores de pares. Os jovens, normalmente, estão pouco informados sobre a educação pelos pares, suas implicações ou sobre o que significa fazer parte de um projecto deste género. Neste sentido, estes precisam ser informados e auscultados nas suas opiniões. É igualmente importante cultivar um sentido de pertença ao projecto. Esta relação deverá ser mantida ao longo do projecto.

Uma vez recrutados, os educadores de pares necessitam de ser capacitados para o desenvolvimento das tarefas que lhes são atribuídas e de apoio para as realizar. O Capítulo IV trata esta temática em profundidade. Para além disso, o projecto não contará sempre com os mesmos educadores de pares. Alguns desistem, outros ficarão mais velhos, outros mudam de residência, logo novos educadores terão de ser recrutados. Por vezes sucede que os adultos envolvidos no projecto mudam de residência ou de local de trabalho. A instituição promotora deverá assegurar a continuidade do projecto e manter-se informada sobre as razões que estão na base das eventuais mudanças vividas pelos jovens.

## Logística

Por forma a assegurar o sucesso do projecto é necessário ter em conta os seguintes aspectos: coordenação da formação, apoio aos educadores de pares, instalações e materiais, organização de actividades e reuniões, elaboração de relatórios, etc. O trabalho de logística envolve toda a equipa do projecto, assim como os parceiros e os mediadores comunitários. O apoio contínuo a dar aos educadores de pares deve ser providenciado na medida das suas necessidades.

## Preparar a avaliação

O objectivo da avaliação é conhecer o que foi alcançado pelo projecto, como foi alcançado e fornecer informação para futuras intervenções. Para que uma avaliação tenha sucesso é necessário que tenha sido desenhada na fase inicial do projecto e desenvolvida como um processo paralelo, que pode ir além do término do projecto.

Na maioria dos projectos de prevenção, o processo acima referido exige grande empenho na sua formulação. O que distingue o trabalho da educação pelos pares é a participação activa dos jovens e o papel de apoio e de "empowerment" dos adultos envolvidos. A quantidade de trabalho dependerá da dimensão do projecto. Uma parceria activa implica que o trabalho pode ser distribuído por várias instituições ou integrado em actividades já em desenvolvimento, tais como as actividades escolares. Contudo, é provável que os educadores de pares possam fazer grande parte do trabalho sozinhos. Formadores externos, avaliadores e educadores podem ser solicitados à medida que as necessidades vão surgindo. É necessário um coordenador para controlar todas as actividades.

## Planeamento

Planear um projecto de educação pelos pares exige que se sigam os passos a seguir apresentados, não necessariamente pela ordem indicada:

- 1 Definir o grupo alvo e auscultar o interesse e a disponibilidade de um grupo de jovens para o projecto.
- 2 Elaborar o desenho do projecto:
  - a Definir objectivos;
  - b Estabelecer o modelo de projecto a seguir;
  - c Preparar a avaliação.
- 3 Iniciar o projecto:
  - a Estabelecer as parcerias do projecto;

- b Desenvolver o plano de acção;
- c Recrutar educadores de pares;
- d Preparar a formação;
- e Definir e criar as condições necessárias ao apoio das actividades;
- f Escolher o Coordenador.

## 1 Definir o grupo alvo e auscultar o interesse e a disponibilidade de um grupo de jovens para o projecto

A educação pelos pares provou ser útil para atingir os jovens em geral, dentro e fora do sistema escolar, e mesmo aqueles socialmente mais marginalizados. Os projectos podem ser iniciados com a utilização de novos fundos ou serem integrados em programas já existentes.

A prevenção da infecção pelo VIH é um investimento necessário que diz respeito ao futuro de todos os jovens. Alguns grupos são mais vulneráveis do que outros devido a determinados comportamentos de risco ou ao facto de não serem atingidos pelas mensagens de prevenção habituais. As características destes grupos variam consideravelmente de região para região da Europa. A epidemia da SIDA é um aglomerado de diferentes quadros epidémicos, com raízes nas práticas locais e sociais e nas condições económicas e ambientais. Não sendo naturalmente a única abordagem possível, a educação pelos pares tem a vantagem de possibilitar a intervenção junto de grupos de jovens com características únicas em termos culturais.

O sucesso do trabalho com qualquer grupo de jovens depende da selecção de mediadores de quem os jovens gostam e em quem confiam. Os mediadores podem servir de elo de ligação e, eventualmente, serem membros chave das parcerias do projecto. Os projectos que se desenvolvem em instituições tais como escolas, centros de reeducação ou centros de lazer necessitam de aprovação formal. Nestes contextos, é importante o conhecimento, desde o primeiro momento, dos pontos de vista, opiniões, orientações e formas de apoio das pessoas que trabalham ou gerem as organizações, com vista a futuros compromissos.

Ao iniciar o trabalho com os jovens, é aconselhável fazer um diagnóstico dos seus pontos de vista sobre o tema da SIDA. O contacto com os jovens pode realizar-se em grupos pequenos, ou em reuniões mais alargadas, utilizando para o efeito, a entrevista de grupo (focus group) ou outras técnicas. Uma outra estratégia é reunir com os líderes de opinião e de clubes de jovens e outras associações, com vista a discutir o tema. Nas reuniões, os jovens podem solicitar intervenções ou materiais que os adultos não podem providenciar, como por exemplo, acesso fácil a preservativos ou a troca de seringas. Em grupos com carências económicas podem surgir pedidos de ajuda financeira.

Este primeiro contacto com os jovens pode gerar desconforto nos adultos. Os jovens irão querer saber qual a sua posição nestes assuntos. Será preciso explicar que os promotores do projecto e a respectiva instituição tem como objectivo torná-los aptos para promoverem acções na área da prevenção da SIDA e apoiá-los nas mesmas. A confiança, a credibilidade e a empatia são cruciais. Poderá encontrar pessoas que não aceitam a educação pelos pares, ou que consideram que esta não funciona. Não vale a pena impor o projecto ou não admitir que nos encontramos numa situação menos favorável. A cooperação entre os jovens e os adultos é tão próxima na educação pelos pares, que as atitudes de escusa ou menos sinceras serão notadas pelos jovens, mais tarde ou mais cedo.

Por último, e em função da sua idade, os jovens podem não estar preparados para compreender as suas atitudes face à SIDA, sexualidade e consumo de drogas. Um bom ponto de partida será perguntar qual a sua opinião sobre a informação recebida no passado e como se sentem relativamente a estes assuntos. Esta estratégia irá originar uma discussão ou um debate. Tal como foi anteriormente mencionado, 80% dos jovens europeus pretendem obter mais informação sobre o vírus da SIDA e meios de prevenção.

## 2 Planeamento de projectos

### a Definir objectivos globais e específicos

As pessoas envolvidas num projecto de educação pelos pares na área da SIDA devem tentar cumprir, entre outras, as seguintes metas:

- Avaliar a exequibilidade do projecto num grupo alvo específico.
- Medir a eficácia do projecto.
- Aumentar a auto-estima ou as competências dos jovens.
- Diminuir a propagação do VIH.

Os "objectivos" expressam detalhadamente os resultados que o projecto pretende alcançar. São disso exemplo:

- Mudanças positivas nos conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos relativos à SIDA.
- Melhoria de capacidades específicas, tais como o uso e a negociação do preservativo.
- Desinfecção correcta do material de injeção.

Os objectivos específicos podem ser definidos de acordo com as diferentes etapas do projecto, por forma a levar ao cumprimento dos objectivos gerais do projecto. Objectivos específicos são descrições específicas e mensuráveis do resultado pretendido com a intervenção. Definir objectivos é um excelente exercício para analisar exactamente o que se pretende alcançar e a sua exequibilidade.

### b Estabelecer o modelo de projecto a seguir

O modelo de projecto é uma descrição dos temas a abordar, metodologias a utilizar e do modo como as actividades irão decorrer por forma a atingir os objectivos estabelecidos. Os modelos são dinâmicos e tomam em consideração os vários processos acima discutidos. Começa com a verdadeira natureza do grupo alvo, sugere implementações e descreve os papéis da entidade coordenadora, dos parceiros envolvidos, dos educadores de pares, dos mediadores e da comunidade. O projecto irá desenvolver-se em passos sucessivos, num período de tempo determinado, à medida que os jovens educadores ganham mais competência, influência e controlo. Deverá incluir também uma explicação teórica de como o projecto pode ter êxito e como se irá desenrolar. Se a avaliação estiver prevista, deverá ser incluída no modelo.

O primeiro esboço do modelo constitui o ponto de partida para explicar e negociar o futuro projecto com os jovens e potenciais parceiros. Este processo de colaboração facilita a participação e o "empowerment" dos jovens, assim como o sentimento de pertença ao projecto. Envolver os jovens e os parceiros nesta fase pode levar à criação de um modelo de projecto mais sólido e bem adaptado ao contexto onde se pretende actuar.

Na introdução, apresentámos quatro categorias descritivas ou estratégias para a educação pelos pares na área da SIDA. Estas resultaram das entrevistas realizadas a profissionais da União Europeia, da literatura sobre educação pelos pares e da Reunião de Peritos do EUROPEER. Estas categorias são aqui apresentadas, em pormenor, como ajuda à criação de modelos de projecto.

As categorias são:

1. Abordagem pedagógica ou educacional
2. Abordagem de intervenção no terreno
3. Abordagem de difusão
4. Abordagem de mobilização comunitária através dos pares

#### *Abordagem pedagógica ou educacional*

É caracterizada pela apresentação de informação num cenário formal. Num projecto deste tipo os educadores de pares realizam sessões formais, de uma ou duas horas, utilizando técnicas didácticas e interactivas, com ou sem

a presença de adultos. Os educadores de pares têm a mesma idade ou são mais velhos do que os jovens do grupo alvo atingido. Podem não pertencer ao mesmo grupo social e não ter tido as mesmas experiências.

As actividades ou a sessão poderiam ser realizadas por adultos mas, neste caso, assume-se que os educadores de pares utilizarão uma linguagem, implícita e explícita, mais adaptada aos jovens e que as questões por estes colocadas serão mais directas. As actividades utilizadas nesta estratégia variam, desde a utilização de um "guião" elaborado por adultos, a tópicos completamente determinados pelos próprios educadores de pares.

Esta abordagem, para além de procurar proporcionar informação correcta, poderá permitir desenvolver a assertividade, se forem utilizados jogos interactivos e descodificados os "mitos" dos jovens e noções incorrectas sobre SIDA, ISTs, drogas, etc.,

#### *Abordagem de intervenção no terreno*

Nesta estratégia, o educador de pares raramente pertence ao grupo social a que pertencem os jovens que vão ser alvo da educação pelos pares, mas partilha características com eles, tais como a idade, o grupo étnico, a linguagem, a orientação sexual ou determinados problemas (p. ex. consumo de droga). A sua utilização baseia-se na mesma hipótese da estratégia pedagógica, no que se refere à linguagem, explícita e implícita, utilizada pelos educadores de pares. O facto de os educadores de pares partilharem as mesmas características e estilos de vida do grupo-alvo pode facilitar a identificação dos jovens a abranger pelo projecto com aqueles. Comparativamente à intervenção dos adultos no terreno, isto pode constituir uma vantagem. Quando se trabalha com jovens marginalizados ou com grupos com características especiais, este aspecto ganha uma importância redobrada. Como exemplo desta estratégia, temos os educadores de pares que entram em contacto com bairros cujos residentes pertencem a minorias étnicas para fazer sessões de informação e sensibilização em ambientes formais (p. ex. Centros de juventude) ou falar informalmente com outros jovens, por exemplo, em bares, discotecas ou na rua. É uma estratégia de intervenção que visa chegar aos jovens que não partilham ou não compreendem os valores transmitidos pelas mensagens de prevenção usuais e/ou a jovens que requerem esforços especiais devido à sua vulnerabilidade ao VIH.

#### *Abordagem de difusão*

Esta abordagem baseia-se na comunicação informal jovem a jovem, envolvendo educadores de pares que pertencem ao mesmo estrato social do grupo alvo, por forma a aproveitar as influências sociais que existem fora dos contextos institucionais, com vista a criar as condições adequadas ao diálogo. Pretende utilizar as redes sociais e os canais de comunicação existentes, por forma a difundir a mudança ou inovação através do grupo. Esta estratégia inclui discussões espontâneas entre os jovens e actividades que os educadores de pares realizam em ambientes informais. As possíveis actividades incluem peças de teatro e "sketches", distribuição de preservativos, programas de rádio, eventos no Dia Mundial da SIDA, sessões cinematográficas e musicais, quiosques de informação ou actividades de grupo em eventos locais, como por exemplo, festivais.

O que distingue esta estratégia das outras duas anteriormente referidas é o facto de esta se focalizar na influência de opiniões, crenças e normas sociais relacionadas com comportamentos e estilos de vida de risco. O grupo alvo poderá criar a partir das actividades desenvolvidas um tema de discussão. O uso de líderes de opinião integrados em redes sociais alargadas pode ampliar o efeito da intervenção, em qualidade e em quantidade. Se o grupo-alvo é vasto e diversificado, o uso de educadores de pares que representem vários sub-grupos pode ser útil. O sentimento de pertença do grupo-alvo e a identificação com os educadores de pares irão contribuir para reforçar o projecto.

#### *Mobilização comunitária através dos pares*

Esta estratégia utiliza a comunidade local como a sua base e envolve uma forte parceria entre as organizações da comunidade, líderes de opinião, profissionais e jovens. Neste caso, o termo "comunidade" abrange as comunidades geográficas, étnicas, escolares, religiosas, homossexuais e assim por diante. A estratégia encontra-se próxima do ideal da promoção da saúde, de mobilização das comunidades locais na resolução dos problemas de saúde, através do envolvimento e participação assumida do maior número possível de sectores. Nalgumas comunidades, um projecto de

educação pelos pares na área da SIDA só é possível se toda a comunidade o apoiar, devido à natureza delicada do tema.

Nesta estratégia, os jovens educadores de pares são normalmente responsáveis pelo desenvolvimento e implementação das intervenções. Eles representam a comunidade, mais do que um projecto ou uma organização. Os projectos começam por ser normalmente estudos piloto, podendo eventualmente adaptar-se a novos contextos. Os jovens podem eventualmente assumir a responsabilidade do projecto. Os projectos usam muitas vezes uma combinação dos métodos pedagógico, de intervenção no terreno e de difusão.

### c Preparar a avaliação

Tal como foi previamente mencionado, a avaliação é um "processo de análise sistemática dos resultados do projecto, de como estes foram alcançados e de como se podem estruturar as práticas futuras de educação pelos pares". Os responsáveis políticos e os financiadores requerem sempre a avaliação dos projectos. Um consultor externo pode vir ou não a ser necessário.

No capítulo 5, são referidos diversos temas que se prendem com a avaliação e descrevem-se três modelos possíveis: o modelo da prática reflexiva, o modelo baseado nos objectivos e o modelo comparativo ou experimental.

Em resumo, o modelo da prática reflexiva fornece aos intervenientes no projecto um método sistemático de aprendizagem a partir da experiência. A avaliação dos objectivos envolve a recolha de dados em várias fases do projecto, com utilização de métodos quantitativos e/ou qualitativos, tais como questionários ou entrevistas. Na avaliação comparativa, comparam-se as atitudes e os conhecimentos do grupo-alvo com os de um grupo ou grupos similares, que não foram atingidos pelo projecto.

## 3 Iniciar um projecto

### a Criar parcerias

A existência de parcerias é essencial para qualquer projecto e a forma como estas são estabelecidas dependerá da natureza da instituição que promove o projecto, do ambiente onde este se desenvolve, do grupo-alvo e do modelo que é utilizado.

O trabalho de parceria começa a partir do momento em que a ideia do projecto é apresentada a um futuro colaborador. Poderão existir vários colaboradores no projecto e o coordenador terá que manter o interesse, envolvimento e cooperação de todos.

O pedagogo brasileiro Paulo Freire caracteriza a estratégia adequada para um profissional externo iniciar projectos comunitários, quando distingue entre "invasão cultural" e "síntese cultural". Na invasão cultural, o agente externo impõe os seus valores e ideologia. O seu ponto de partida é o seu próprio mundo. Segundo Freire, na síntese cultural, os elementos exteriores "não vão ensinar, nem transmitir ou dar alguma coisa, mas vão sim, aprender com as pessoas e a partir do seu mundo".

### b Desenvolver um plano de acção

Uma vez completados os passos anteriores e assegurado o financiamento, desenha-se um plano de acção, que é simplesmente um método prático de trabalho para realizar o projecto. Inclui as metas e os objectivos do projecto, a estratégia de comunicação para manter todos envolvidos, uma estratégia de implementação, um cronograma realista e passível de ser cumprido e a descrição dos papéis dos intervenientes. Os planos de acção não são estáticos, mas

tomam em consideração processos discutidos anteriormente e a dimensão temporal. Se se tratar de um projecto novo e os jovens não estiverem suficientemente envolvidos, o plano de acção deverá ser considerado como um esboço. Desde o momento em que os educadores de pares são recrutados, deve ser-lhes dada a oportunidade de introduzir alterações no plano.

Um dos primeiros aspectos a ser tratado é o nível de decisão e de controlo a atribuir ao educador de pares. Pode variar entre jovens educadores de pares que têm guiões ou que fazem apresentações programadas e jovens a quem é dada a oportunidade de decidir a formação, a execução e a avaliação. Naturalmente, a decisão relativa ao grau de controlo e à participação dos jovens dependerá da sua idade e maturidade. O controlo dos adultos será provavelmente necessário nas primeiras fases do projecto e, gradualmente, será transferido para os jovens educadores de pares. Contudo, só excepcionalmente, é que a educação pelos pares pode ser completamente delegada nos jovens, sem o apoio dos adultos.

Com os projectos de educação pelos pares, é especialmente importante que o plano de acção seja flexível e tenha em atenção a possibilidade das actividades variarem. No início do projecto, será despendido um certo tempo a avaliar os jovens, a envolvê-los e a construir as parcerias. Chega-se então à fase de desenvolver o projecto da forma mais concreta, treinando os educadores de pares que, de seguida, iniciam as actividades. Na fase de implementação, a maior parte do trabalho será mais rotineira e de suporte aos educadores de pares e parcerias. Se existir avaliação, esta terá de ser inserida no plano de acção e no cronograma.

A questão da flexibilidade coloca-se uma vez que se vai trabalhar com jovens dinâmicos que têm uma grande variedade de interesses e que podem desistir. Para além disso, os elementos chave da comunidade e os mediadores podem ter motivações diferentes daquelas que o projecto prossegue e os responsáveis políticos podem ter novas prioridades.

Em síntese, aconselham-se todos os que vão iniciar projectos de educação pelos pares pela primeira vez, a começar por experiências de pequena escala e a não criar expectativas quanto a obter resultados muito rápidos. A educação pelos pares deverá ser vista como um processo que requer avaliações periódicas, reformulações e novo planeamento.

### c Recrutar jovens educadores de pares

Recrutar jovens educadores de pares é talvez o passo mais difícil para a iniciação do projecto, existindo a este respeito três factores básicos a ponderar:

- 1 Os jovens seleccionados devem ser aceites pelo grupo alvo;
- 2 A sua personalidade deve adequar-se à formação que irão receber e às tarefas a realizar.
- 3 Devem demonstrar uma motivação forte para se envolverem no projecto ou receberem incentivos capazes de assegurar a sua permanência no projecto.

#### *Os jovens seleccionados devem ser aceites pelo grupo alvo*

O educador de pares "ideal" é um jovem que é apreciado pelos seus pares, que possui uma rede social alargada, inspira confiança, é credível e é alguém a quem os outros jovens pediriam naturalmente conselhos. Devem ser inovadores, mas não tão "radicais" ou fora do grupo, que os outros jovens não os ouçam. As pessoas com este perfil são normalmente apelidadas de "líderes de opinião naturais".

A importância da utilização de líderes de opinião depende da estratégia usada. Se o projecto depender da abordagem de difusão social para ter efeito, os líderes de opinião são mais capazes de difundir informação e mudança do que outros membros do grupo alvo.

#### *Características pessoais*

Não existe verdadeiramente nenhum consenso, a nível europeu, sobre os atributos pessoais necessários para um

jovem ser educador de pares, para além de ser líder de opinião. Contudo, durante as entrevistas, as seguintes características foram reiteradas:

- Capacidade de comunicação e assertividade.
- Espírito inovador e abertura à mudança.
- Capacidade para trabalhar em grupo e em equipa.
- Respeito pelos outros e pela confidencialidade da informação.
- Interesse pelo tema do projecto ou por intervenções específicas (p. ex., produção de vídeos, drama, etc.).

O que o grupo-alvo pensa e sente acerca dos seus educadores de pares é um factor crucial, particularmente durante o recrutamento. Porque a educação pelos pares se centra em larga medida no auto-desenvolvimento do jovem, muitas dessas características podem ser aperfeiçoadas. Se os jovens que forem recrutados sentirem que não se conseguem integrar no projecto ou que perdem o interesse, devem poder desistir, sem se sentirem culpados ou envergonhados.

#### *Motivação e incentivos*

A experiência tem demonstrado que os educadores de pares o são por razões altruístas, nomeadamente, por quererem informar os seus pares sobre a SIDA e outros assuntos da área da saúde. A educação pelos pares pode oferecer a oportunidade de desenvolver capacidades pessoais e sociais específicas, tais como trabalhar com os meios de comunicação, falar em público e representar. A partir do momento em que o projecto está em curso, a boa relação que se desenvolve entre os educadores de pares e as actividades sociais por estes realizadas irão constituir incentivos importantes. Nalguns projectos, ser educador de pares pode originar aumento do nível de popularidade e melhoria do estatuto.

Outros incentivos podem ser oferecidos. Os alunos podem beneficiar de determinadas vantagens no âmbito da comunidade escolar a que pertencem, os clubes de jovens podem oferecer inscrições grátis e o projecto pode proporcionar viagens e saídas para o exterior. Os financiadores podem ser muito úteis nesse campo.

As características dos adultos que trabalham no projecto são muito importantes. Nos projectos estudados que funcionavam bem, os adultos eram vistos pelos educadores de pares como pessoas de confiança, que faziam parte do grupo e a quem podiam pedir ajuda e conselhos. A juntar a tudo isto, é muito importante a forma como os educadores de pares são tratados e cooperam com os mediadores.

A experiência tem demonstrado que alguns dos jovens que desistiram dos projectos esperavam apenas ter um papel passivo, divertir-se ou livrar-se de outras actividades (p. ex. aulas). Durante o processo de selecção dos educadores de pares é importante clarificar o que o projecto irá exigir deles. Ser um educador de pares envolve um compromisso, na medida em que esse papel requer tempo para formação, para sessões de supervisão e para o desenvolvimento de actividades.

Durante o recrutamento inicial, a maior parte dos projectos tenta ter rapazes e raparigas em igual número. Contudo, a tendência geral é de um maior número de desistências por parte dos rapazes. A principal razão para este facto é que as raparigas são geralmente mais maduras do que os rapazes da mesma idade. Por outro lado, pode ser mais fácil para as raparigas discutir temas como relações pessoais, emoções, amor, sexo e SIDA. Será necessário um esforço extra para conseguir interessar os rapazes e descobrir um papel para eles no projecto.

O sucesso de um projecto de educação pelos pares depende normalmente da criação de uma atmosfera de descontração, da oportunidade dada aos jovens para o seu auto-desenvolvimento, da utilização de técnicas de aprendizagem interessantes e divertidas e do apoio empático por parte dos adultos.

#### *O pagamento como incentivo*

A remuneração dos jovens pelas actividades desenvolvidas é um aspecto controverso. Para uns, a educação pelos

pares tem as suas raízes no voluntariado e, por isso, não deveria implicar qualquer pagamento. Para outros, os educadores de pares estão a prestar um serviço à instituição e devem, por isso, ser pagos. Qualquer das partes tem por objectivo defender o bem-estar dos jovens educadores de pares.

Em alguns projectos, os coordenadores optaram por oferecer uma remuneração aos educadores de pares, quando estes desenvolviam as seguintes actividades:

- Ministrar um pacote de sessões formativas, previamente concebidas por adultos, a grupos de jovens.
- Desenvolver actividades junto de jovens quando estas se situavam fora do espaço de residência dos educadores de pares e o projecto integrava estratégias pedagógicas e de intervenção no terreno, que pela sua complexidade são geralmente realizadas por profissionais. Os responsáveis por estes projectos sentiram que seria injusto não oferecer uma compensação. Ficou claro, a partir das entrevistas com os educadores de pares, que o pagamento não era a única motivação para os manter no projecto.

Nas circunstâncias anteriormente referidas, a educação pelos pares pode ser sentida como um trabalho mais complexo, pelo que não pode ser considerado como eticamente incorrecto dar uma compensação aos jovens educadores.

Utilizar educadores de pares remunerados em projectos de base comunitária ou projectos que se baseiem na abordagem difusional não é recomendável, uma vez que o processo de "empowerment" pode ficar comprometido. Para além deste aspecto, estas estratégias focalizam-se na difusão da mudança de normas e estilos de vida através de redes sociais informais, pelo que a remuneração dos educadores de pares pode retirar legitimidade à sua actuação e deste modo, diminuir a sua eficácia.

#### d Preparar a formação

A formação do educador de pares é discutida em detalhe no próximo capítulo e só será aqui abordada para efeitos de planeamento. O plano de formação inicia-se normalmente com uma sessão intensiva, por exemplo, um fim-de-semana em regime residencial. Em seguida, haverá sessões de formação mais curtas sobre temas e capacidades específicos, formas de apoio e sessões de auto-desenvolvimento com supervisores. O plano pode também incluir actividades sociais. O objectivo do plano de formação é promover o desenvolvimento dos educadores de pares, bem como fomentar a coesão do grupo.

O intercâmbio entre os educadores de pares irá contribuir para que estes se apoiem mutuamente, quer do ponto de vista emocional, quer do ponto de vista do desenvolvimento das suas capacidades. Por forma a que estas relações não resultem em conflito, é importante o acompanhamento por parte dos adultos. Tendo em conta estes aspectos, recomenda-se que o plano de formação comece com um fim-de-semana residencial. Recomenda-se também a utilização de técnicos especializados para a realização de oficinas e para trabalhar com os jovens as áreas da sexualidade e do consumo de drogas.

Na generalidade, o conteúdo dos programas de formação do educador de pares pode ser dividido nos seguintes módulos:

##### *Conhecimentos*

Os conhecimentos devem ser transmitidos de uma forma clara e compreensível. Os educadores de pares devem possuir uma compreensão clara dos assuntos para poder discutir sobre os mitos, informação incorrecta e sua lógica subjacente. Após a formação básica, os educadores de pares necessitam de uma actualização regular dos seus conhecimentos. Necessitam igualmente de obter, sempre que necessário, resposta às suas questões, por parte de técnicos especializados (médicos, por exemplo).

### Capacidades de comunicação

As capacidades de comunicação resultam dos seguintes factores, entre outros: treino de capacidades específicas, treino da assertividade, oportunidades de intervir e de ser avaliado por isso, assim como reforço da auto-estima. Os jovens devem familiarizar-se e sentir-se confortáveis com a terminologia relacionada com a infecção pelo VIH, outras IST's, sexualidade e consumo de drogas. Nos projectos em que os educadores de pares têm de realizar sessões de grupo, é necessário que sejam formados para coordenar discussões de grupo, saber gerir a distância face ao grupo, saber lidar com situações de perturbação e indisciplina.

### Auto-desenvolvimento

A formação deve permitir, ao nível pessoal, um conhecimento mais aprofundado sobre sexualidade, género, relações pessoais, orientação sexual, consumo de droga e prevenção da infecção pelo VIH. Para além disso, as diferenças entre as pessoas, incluindo as questões relacionadas com os preconceitos e a discriminação devem ser tratadas.

Os objectivos da formação devem proporcionar aos jovens uma maior compreensão de si próprios e das relações interpessoais, bem como a melhoria das suas capacidades sociais.

## e Preparar os apoios

O apoio aos jovens durante o projecto organiza-se através de sessões de supervisão, realizadas pelo pessoal do projecto e mediadores, de forma periódica, e sempre que se afigure necessário. Nestas sessões deve ser tido em conta que o grau de autonomia dos jovens no projecto depende da sua fase de desenvolvimento. Apesar de todo o seu entusiasmo, os jovens não devem ser sobrecarregados com responsabilidades e papéis próprios dos adultos.

Em suma, o apoio necessário pode incluir:

- Sessões de supervisão regulares, cuja frequência depende da idade e da maturidade dos jovens. Nestas sessões, o educador de pares recebe apoio para preparar e planear as suas actividades, formação complementar, reforço do auto-desenvolvimento e formação em técnicas de resolução de conflitos.
- Informação, desenvolvimento de capacidades, esclarecimento de dúvidas, apoio à preparação de apresentações e outras actividades, assim como disponibilização de recursos para a execução de actividades e aquisição de equipamento.
- Suporte social proporcionado pelo intercâmbio com os colaboradores do projecto e com outros projectos de educação pelos pares. Apoio para negociar com os adultos e para resolver problemas entre os educadores de pares, mediadores, elementos chave da comunidade e pais.
- Suporte emocional, sempre que necessário, tanto nas actividades do projecto como para o crescimento pessoal do jovem, com vista à manutenção de uma atmosfera positiva no grupo de educadores.

## f Coordenação do projecto

O coordenador irá não só coordenar o plano de acção do projecto, como também definir o estilo do projecto. Os contactos do coordenador irão incluir responsáveis políticos, administradores, mediadores, profissionais de saúde e da área social, pais, educadores de pares e os grupos de jovens a integrar no projecto. É importante, na fase de planeamento, dar atenção especial à selecção e recrutamento de uma pessoa que tenha o perfil adequado para coordenar. Essa pessoa deve ter experiência e conhecimentos na área em questão, ser flexível e ser apoiada pela sua organização. Como o coordenador irá trabalhar frequentes vezes no terreno, é importante evitar o seu isolamento ou que este desenvolva conflitos de interesses.

Para além disso, o coordenador supervisiona a formação dos educadores de pares e dá-lhes apoio nessa área. Necessita possuir experiência de trabalho com jovens, gostar de trabalhar com estes, compreender o seu espírito e ter sentido de responsabilidade relativamente aos jovens e ao seu desenvolvimento. O papel de coordenador de projecto em educação pelos pares é muitas vezes ignorado na literatura, mas é não só a chave do sucesso do projecto, como assegura o bem estar do educador de pares. Não é qualquer pessoa que o pode fazer.



# PROGRAMA DE FORMAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PELOS PARES

## Introdução

Uma vez completados o diagnóstico de necessidades, o processo de planeamento e a fases introdutórias do projecto, é altura de começar o trabalho da forma mais empenhada possível. Este capítulo apresenta as linhas de orientação gerais respectivas, relevantes para diferentes abordagens de educação pelos pares em prevenção da SIDA.

## A autodeterminação e o "empowerment" do educador de pares

Os jovens educadores de pares devem poder participar, a partir da fase de recrutamento, na definição dos conteúdos e evolução do projecto. A "autodeterminação" não significa, neste contexto, um controlo total do projecto por parte do jovem educador de pares. Descreve antes o grau de "empowerment"<sup>17</sup> conferido pelos adultos envolvidos no projecto. Todo este processo deveria permitir aos jovens aumentar a sua capacidade de tomada de decisões, auto-estima, motivação e a sua responsabilidade no projecto. Para que este processo funcione, os profissionais devem sentir cada um dos jovens, independentemente da sua idade, como pessoa única, com experiências válidas. Com base neste pressuposto, o profissional pode construir uma boa relação com os educadores de pares e actuar como um professor, um treinador, um mentor ou simplesmente alguém a quem o jovem se pode sempre dirigir.

Todos os jovens têm experiências válidas para partilhar. Contudo, podem não estar plenamente conscientes daquilo que já sabem ou viveram. Podem igualmente não estar conscientes daquilo que precisam ainda de saber. Trabalhar com jovens educadores de pares implica validar a sua experiência e fomentar-lhes o desejo e a motivação para aprender. Estes objectivos podem ser atingidos através da criação de uma atmosfera de apoio que estimula o questionar, a discussão e a auto-reflexão. Os profissionais devem evitar dar soluções ou receitas sobre o que fazer. Em vez disso, devem apontar uma variedade de soluções possíveis, de forma a possibilitar ao educador de pares escolher por si próprio.

<sup>17</sup> Rappaport J., Terms of empowerment - Exemplars of prevention. American Journal of Community Psychology, 1987; 15(2): 121-143.

O processo de "empowerment" implica aprender a questionar, discutir e prosseguir objectivos, enquanto membro de uma equipa. Este processo reforça a capacidade dos educadores de pares para pensarem os temas de uma forma crítica, bem como aumenta a sua confiança na capacidade para originar mudanças construtivas.

## Formação

A finalidade dos programas de formação em educação pelos pares consiste em proporcionar aos jovens conhecimentos, a necessária compreensão dos temas, capacidades e motivação para desenvolver as actividades de prevenção. Antes da formação começar, os profissionais de terreno e os formadores devem reunir-se com os educadores de pares que foram recrutados e solicitar a sua contribuição para a definição do programa de formação. Esta estratégia promove, desde o início, o envolvimento dos educadores de pares no projecto e a criação do respectivo sentimento de pertença. A reunião de trabalho deve incluir uma apresentação do esquema do projecto, seus objectivos e uma explicação sobre o que é a educação pelos pares. Poderá ainda incluir uma introdução ao tema da infecção pelo VIH/SIDA e sua prevenção, demonstração de metodologias e exercícios interactivos, discussões de grupo e "brainstorming". Igualmente se devem esclarecer os educadores de pares quanto à carga horária e ao nível de envolvimento que o projecto requer. Se o projecto for o primeiro do género naquela localidade, os educadores de pares de outros projectos similares podem ser convidados a falar sobre a sua experiência.

Nesta secção, apresenta-se apenas linhas gerais de orientação para a formação dos educadores de pares, pelo que o leitor deverá consultar outros manuais de formação já existentes. Estes podem ser encontrados na bibliografia do EUROPEER ou através de contactos com projectos em curso. A maior parte dos manuais de formação estão escritos em inglês, pelo que podem precisar de ser traduzidos e/ou de serem adaptados aos diferentes contextos culturais.

Em resumo, os programas de formação devem incluir os seguintes elementos:

- 1 Reuniões preparatórias ou de "brainstorming", já mencionadas;
- 2 Partilha de conhecimentos técnicos sobre SIDA e outros temas relacionados;
- 3 Um especial enfoque nos aspectos do desenvolvimento pessoal e nas questões culturais;
- 4 Treino de capacidades;
- 5 Suporte contínuo, formação suplementar e apoio.

## 1 Programa de Formação

Sugerimos que o programa de formação comece com um fim-de-semana residencial, que permita aos educadores de pares conhecerem-se e começarem a trabalhar com o pessoal do projecto. O fim-de-semana não deverá ter um programa muito estruturado, mas antes flexibilizar o tempo suficiente e proporcionar o ambiente adequado para a partilha de experiências e discussão. Projectos implementados em diversos países da Europa e alguns manuais de formação incluem os seguintes itens para a formação em regime residencial:

- Exercícios de apresentação e de "quebra-gelo";
- "Brainstorming" e discussões de grupo;
- "Role-play" e jogos interactivos;
- Palestras e apresentações;
- Sessões de perguntas e respostas, desenvolvidas a partir das percepções dos jovens.

O núcleo central do programa de formação é normalmente constituído por metodologias de aprendizagem interactivas, com tempo suficiente para explorar e discutir os resultados.

## 2 A componente dos conhecimentos

A extensão e a profundidade dos conhecimentos a transmitir depende dos objectivos e do tipo de abordagem do projecto. Projectos de promoção da saúde podem abranger uma grande variedade de temas para além da SIDA, incluindo alcoolismo e consumo de tabaco, segurança rodoviária, alimentação e prevenção de outras doenças. Neste tipo de projectos, os jovens formandos são frequentemente chamados de "promotores de saúde" em vez de educadores de pares.

Os projectos de educação sexual abrangem temas como a sexualidade, as relações sexuais, sexo seguro, saúde reprodutiva, contracepção, papéis atribuídos ao género, valores e atitudes relacionados com a sexualidade e o desenvolvimento sexual, entre outros. Os projectos da área da SIDA que abordam igualmente o consumo de drogas, incluem informação sobre as diferentes drogas e sobre o seu consumo.

Para além de informação sobre SIDA, os programas de formação devem incluir informação sobre outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a sua prevalência, sintomas, prevenção e tratamento.

É preciso estar atento para não nos desviarmos dos problemas e preocupações que os jovens efectivamente sentem. O ideal é começar a partir da experiência e dos conhecimentos que os jovens têm nas suas diferentes fases de desenvolvimento. Devemos contudo estar conscientes que pode vir a ser necessário repetir alguma da informação já adquirida, com vista a favorecer uma melhor compreensão dos assuntos, dissipar mitos ou corrigir algumas incorrecções. Por último, é necessário prestar atenção para não sobrecarregar os jovens com informação, criando-lhes expectativas de que detêm conhecimentos muito para além da sua real capacidade.

Recomenda-se que o módulo de formação "O vírus da SIDA" abranja os seguintes temas:

- História da epidemia;
- Epidemiologia da infecção, a nível local e global;
- Aspectos virológicos, incluindo as formas de transmissão;
- Comportamentos de risco que levam à transmissão do VIH;
- Aspectos clínicos da SIDA e seu tratamento;
- Testes da SIDA e temas relacionados;
- Conceitos sobre como cuidar de seropositivos e doentes de SIDA;
- Aspectos sociais da doença;
- Aspectos legais e legislação existente;
- Métodos de protecção;
- Noções básicas sobre sexualidade (tendo sempre em conta a idade do grupo e a existência prévia ou não de programas de educação sexual);
- Drogas e consumo de droga.

Uma vez que os educadores de pares vão transmitir informação e responder às questões dos seus pares, eles necessitam ter conhecimentos correctos e estarem seguros do seu "especial" papel perante estes. A utilização de jogos interactivos e sessões de dramatização com análise do seu desempenho, pode ajudá-los a "falar com os pés bem assentes na terra".

## 3 Desenvolvimento pessoal e questões culturais

Muitas das questões que se relacionam com a transmissão do VIH estão intimamente relacionadas com os nossos valores pessoais e culturais. O aparecimento do vírus da SIDA tocou no mais fundo da mente humana. Este aspecto faz-se sentir, por exemplo, no medo irracional, na discriminação de que têm sido alvo as pessoas infectadas pelo VIH. Também os riscos associados a determinados comportamentos sexuais tocam aspectos pessoais e culturais da nossa vida, tais como relações inter-pessoais, valores e atitudes relacionados com a sexualidade, crenças religiosas, papéis de género e família.

Neste módulo deve-se procurar abordar e explorar estes temas. Existem naturalmente diferentes atitudes e crenças em qualquer grupo-alvo, pelo que é importante que os educadores de pares aprendam a conhecer e a compreender esta diferença. Nos projectos que foram examinados, não era raro encontrar educadores de pares com visões diferentes sobre a sexualidade, trabalhando harmoniosamente em conjunto.

A capacidade para saber lidar com a diferença pode ser desenvolvida através de discussões de grupo e exercícios interactivos, pelos quais os educadores de pares podem aprender a partir da experiência de cada um. Existe, contudo, um princípio base que deve ser sempre observado: ninguém se deve sentir compelido a partilhar os seus pensamentos ou a participar nos exercícios, se não o desejar. Este princípio, tanto é correcto do ponto de vista ético, como consubstancia em si um exercício que estimula à aceitação da diferença. Um segundo princípio base é o da confidencialidade sobre as conversas tidas durante a formação. Este princípio aplica-se da mesma forma às conversas pessoais que os educadores de pares têm com os outros jovens no seu trabalho, excepto quando para receberem apoio ou formas de ajuda mais especializada da equipa do projecto, tenham que revelar parte ou toda a informação que detenham. Os jovens educadores de pares devem ser consciencializados para a estrita observância destes princípios, quer durante o funcionamento do projecto, quer depois de este ter terminado ou de estes o terem abandonado.

O objectivo deste módulo de formação é proporcionar ao educador de pares uma compreensão mais profunda de si próprio, do seu trabalho e dos outros. Este módulo funciona como um processo de "empowerment" dos jovens, dando-lhes força e motivação para o seu papel como educadores de pares.

De seguida, apresenta-se uma lista de temas que podem ser incluídos neste módulo:

### Saúde e prevenção

Este tema é largamente abordado nos projectos de promoção da saúde. A sua discussão proporciona aos jovens uma melhor compreensão do que é o bem-estar físico, psicológico e social e de como mantê-lo. Iguualmente favorece a compreensão do que é a saúde individual e de quais os métodos pelos quais se pode ensinar os jovens a mantê-la.

### Valores

Os jovens estão a passar por um período das suas vidas em que experimentam muita coisa e desenvolvem as suas próprias ideias sobre a sexualidade e as relações humanas. Consequentemente, as atitudes e crenças sobre sexualidade, relações humanas e consumo de droga devem ser alvo de uma reflexão mais profunda. O formador deverá ter em conta que alguns dos educadores de pares (e jovens do grupo-alvo) poderão nunca ter tido relações sexuais ou pretenderem adiar o seu início por mais algum tempo.

O facto de, em quase todas as sociedades, as pessoas infectadas pelo VIH terem sofrido, e ainda sofrerem, vários níveis de discriminação, deve ser cuidadosamente analisado.

Em resumo, os educadores de pares devem aprender a ser capazes de distinguir entre aquilo que é uma crença enraizada, e aquilo que é informação válida, para poderem depois trabalhar com os outros jovens.

### Género

O tema do género e dos papéis de género deve ser explorado, tanto ao nível pessoal como ao nível cultural. O que se pretende é que, através da aquisição de informação e do desenvolvimento de exercícios, os jovens alcancem uma maior compreensão relativa ao seu género e ao dos outros. Os mitos e a informação errada relativa às diferenças de género e de identidade sexual, constituem muitas vezes barreiras à comunicação, podendo conduzir, por seu lado, a relações sexuais sem protecção.

## Sexualidade

Este complexo tópico justifica por si só um capítulo inteiro mas, devido a limitações em termos de espaço, aconselha-se o leitor a procurar literatura e outras fontes de conhecimento especializado, a fim de adquirir informação mais detalhada. Existe uma grande variedade de manuais de formação sobre educação sexual, embora alguns tenham que ser traduzidos e adaptados culturalmente.

O conteúdo da formação varia consideravelmente de acordo com a cultura local, as crenças religiosas, a legislação, as opiniões dos parceiros do projecto e a idade dos educadores de pares. Os tópicos abrangidos na educação sexual podem incluir as relações sexuais, a reprodução, a contracepção, os papéis e identidades de género, crenças e valores associados às questões sexuais, disfunções sexuais, prostituição, etc.

O objectivo de um programa assim abrangente é proporcionar o conhecimento, a compreensão e as capacidades que permitam a opção por decisões e estilos de vida saudáveis. Opções destas exigem da parte dos jovens uma maior compreensão e segurança sobre a sua própria sexualidade. Uma vez que os educadores de pares vão trabalhar com os outros jovens, necessitam de se sentir familiarizados com a linguagem sobre sexualidade, incluindo o calão de rua e as más interpretações subjacentes. Os princípios base relativos à participação nas discussões, aos limites da exposição pessoal do educador de pares e à confidencialidade aplicam-se especialmente a este tópico.

## Pessoas seropositivas

Deve-se explicar aos educadores de pares qual a situação das pessoas seropositivas e quais os preconceitos e formas de discriminação de que podem ser alvo. Os educadores de pares devem considerar os seropositivos e os doentes de SIDA como pessoas normais e não como estereótipos. O objectivo é substituir o medo, a incerteza, o preconceito e os mitos por informação válida e consciente.

## Drogas e consumo de droga

Muitos jovens são confrontados diariamente com questões que se relacionam com a droga e o consumo de droga. O consumo de droga contribui para a propagação da epidemia da SIDA e, em alguns países da Europa, a partilha do material utilizado para preparar a injeção (seringa, agulha, algodões, etc.), contaminado com o VIH, é a principal forma de transmissão deste vírus. O tema constitui, portanto, uma importante parte da formação.

## Orientação sexual

Este módulo tem como objectivo fomentar uma maior consciência para os valores e crenças que rodeiam determinados temas da sexualidade, tais como a homossexualidade (masculina e feminina) e a bissexualidade. Estes temas devem ser integrados nos módulos precedentes e, também, ser trabalhados isoladamente. É a oportunidade para discutir e procurar desmistificar mitos, preconceitos e informação errada.

## Tomada de decisões e riscos

Os educadores de pares devem compreender os motivos que os levam, bem como aos outros jovens, a adoptar comportamentos de risco face ao VIH/SIDA ou face a outras situações que podem ser prejudiciais à saúde. A formação deve analisar o processo pessoal de tomada de decisões e sensibilizar os jovens para as influências que a pressão dos pares, as normas sociais e os meios de comunicação social podem exercer neste. A decisão por um comportamento de risco é frequentemente espontânea e baseada em motivos complexos. Correr riscos é aliás uma tendência natural entre os jovens. Por isso, os jovens precisam ganhar a auto-confiança e as capacidades necessárias para passar das intenções para as práticas saudáveis. Um método de formação bastante útil é recriar cenários da vida real que impliquem ponderar as decisões a tomar e depois reflectir sobre o processo de decisão, em discussão de grupo.

## 4 Desenvolvimento de capacidades

Integrado no processo de desenvolvimento pessoal, os educadores de pares devem desenvolver competências de formação. A definição de quais as competências que necessitam ser desenvolvidas vai depender do modelo de projecto utilizado e do plano de acção. São exemplos de competências a ser desenvolvidas: utilização de técnicas de psicodrama, apresentação de uma comunicação, comunicar informalmente com os outros jovens sobre a SIDA e o uso dos vários meios de comunicação. Nalguns projectos que se dirigem a jovens mais velhos, os educadores de pares concentram-se inicialmente no desenvolvimento da sua autoconfiança, e depois concentram-se no desenvolvimento das suas próprias actividades criativas.

### SIDA e comportamentos de risco

Este tema abrange as capacidades específicas destinadas à prevenção da infecção pelo VIH/SIDA. A formação pode incidir sobre o processo de decisão e a negociação de sexo seguro, correcta utilização do preservativo e o uso seguro de material de injeção. Os educadores de pares devem familiarizar-se com os vários modelos de preservativos disponíveis e os seus usos específicos. O treino do uso do preservativo deverá ser não só técnico e didáctico, mas também encorajar respostas pessoais e efectivas. Isso permite aos educadores de pares ultrapassar o seu embaraço e ajuda a prever as respostas daqueles que eles próprios irão treinar.

### Capacidades de comunicação

Os educadores de pares irão eventualmente precisar de aprender a transmitir mensagens a outros jovens, a fazer dramatizações e trabalhar com grupos, o que pode exigir capacidades para saber lidar com o gozo dos outros jovens, a desordem e as perguntas pessoais. Os educadores de pares podem aprender estas capacidades através da formação que recebem dos adultos e do "feedback" dos outros educadores de pares. Como contributo para a formação, o projecto pode convidar especialistas em teatro, comunicação verbal, meios de comunicação e educação sexual.

## 5 Suporte e apoios

Após a formação inicial, os educadores de pares irão iniciar uma nova experiência de aprendizagem e necessitarão de suporte e de apoio na concepção de actividades e na sua concretização. Recomendam-se pequenos grupos de supervisão que se encontrem regularmente. Os facilitadores desses grupos devem ser adultos experientes em educação pelos pares ou adultos formados especialmente para este papel (por exemplo, pessoal docente). Durante as sessões de supervisão, é necessário dar uma especial atenção ao desenvolvimento pessoal do educador de pares e às suas relações no âmbito do projecto, nomeadamente com os mediadores.

Os educadores de pares devem saber como procurar outras formas de apoio, por exemplo, onde encontrar apoio especializado, que pode ser dado por formadores locais, mediadores e profissionais de saúde. O apoio a dar aos educadores de pares pode ainda incluir mais formação complementar, utilização de instalações e equipamentos e como candidatar-se a fontes de financiamento locais.

## Implementação

Nesta fase, aquilo que os educadores de pares aprenderam e praticaram durante a formação, deve ser transformado em actividades. Os exercícios utilizados durante a formação podem voltar a ser usados ou podem-se desenvolver novas actividades. Ao longo de todo o processo, os educadores de pares irão actuar como agentes de mudança, à medida que estabelecem contactos informais com os seus amigos e pares.

O planeamento inicial do projecto pode revelar-se impraticável, o que implica uma mudança das expectativas existentes, como parte integrante do processo de adaptação. Contudo, as mudanças nunca deverão perder de vista os objectivos da prevenção da infecção pelo VIH. A flexibilidade e a negociação são aspectos chave e os projectos devem evoluir em vez de serem mantidos inadequadamente.

### Estratégias subjacentes

Apresentam-se de seguida exemplos de diferentes estratégias de implementação. Para mais informação, ou informação sobre outras estratégias, sugerimos ao leitor que procure conhecer as experiências locais (nacionais) e a literatura publicada sobre o assunto.

#### *Estratégia pedagógica*

Esta estratégia pode ser utilizada de forma isolada ou como complemento de outros programas (por exemplo, educação sexual). Normalmente, é implementada em contextos formais, utilizando uma combinação de apresentações didácticas, vídeos, apresentação de slides, sessões de perguntas e respostas, jogos interactivos e dramatização. A interacção ou as discussões entre os participantes e uma atmosfera descontraída, podem contribuir para a aprendizagem e para a formação de novas atitudes. Alguns projectos têm disponível pacotes de actividades previamente determinados, para os quais os educadores de pares recebem formação e nos quais podem posteriormente introduzir alterações ou novos elementos.

A utilização do método "caixa de perguntas", uns dias antes de uma sessão, permite aos jovens, de uma forma anónima, colocar as suas perguntas e dúvidas, o que, de algum modo, garante a honestidade dessa informação. Permite igualmente aos educadores de pares prepararem-se com mais rigor e conhecimento para o que se irá passar. Estas questões são depois discutidas pelo educador de pares com o grupo de jovens.

Dependendo da idade do educador de pares e do programa do projecto, as sessões podem incluir um conjunto de actividades e jogos para os quais os educadores de pares foram especificamente treinados ou que eles próprios desenvolveram, e tempo livre para perguntas e discussão.

Alguns projectos apenas proporcionam uma ou duas curtas sessões aos grupos. Outros programas podem ter várias sessões. Com uma ou duas curtas sessões não se podem esperar grandes, ou mesmo alguma, mudanças duradouras nos comportamentos. Dependendo dos problemas de disciplina e dos regulamentos, pode estar ou não um adulto presente na sala. Na generalidade, e assumindo que o grupo vai manter uma certa ordem, os educadores de pares tem sentido que a atmosfera é mais aberta e franca se não estiver um adulto presente.

#### *Estratégia de intervenção no terreno*

As possibilidades de utilização desta estratégia variam largamente, dependendo do grupo alvo e do enquadramento da intervenção. Podem ir desde comunicações e representações teatrais em centros comunitários de jovens, à promoção de discussões em cafés, bares ou na rua. O mais importante é os educadores de pares estarem bem identificados, o grupo estar preparado para a sua chegada e cada um ser aceite como "um de nós". Isto requer actividades de divulgação e coordenação com os mediadores durante a fase de implementação.

Outros exemplos típicos desta estratégia são a distribuição de preservativos, grupos de apoio para jovens seropositivos, teatro de rua, distribuição de material informativo, cartazes e actividades recreativas. Normalmente, o objectivo é promover a consciencialização do grupo-alvo sobre o VIH e os comportamentos de risco, complementar a acção de outros programas, fornecer informação que, devido à linguagem ou religião, de outra forma seria inacessível, fornecer informação adaptada às normas de grupos marginalizados e encorajar os comportamentos sexuais seguros e a utilização, com segurança, de material de injeção.

### *Estratégia de difusão*

Esta estratégia consiste na difusão de informação e de novas atitudes ou práticas, num determinado grupo social, utilizando as redes de comunicação existentes. A utilização dos líderes de opinião já existentes, como educadores de pares, é um aspecto importante desta estratégia, uma vez que são sentidos como fontes credíveis no interior do seu grupo. Uma vez que existem variações nos valores e nas normas dentro do grupo-alvo, devem ser incluídos vários subgrupos no projecto. Uma vez o projecto implementado, conhecido e sentido como "algo seu" pelo grupo-alvo, é possível que alguns dos novos educadores de pares venham a ser líderes de opinião.

Esta estratégia baseia-se nas actividades desenvolvidas "ao vivo" pelos educadores de pares, e nas discussões que daí resultam, no interior do grupo-alvo. As actividades "ao vivo" incluem ainda os contactos informais e espontâneos entre os educadores de pares e os membros do grupo alvo. De uma forma geral, os adolescentes não têm longas e sérias discussões sobre o vírus da SIDA, sexo e comportamentos sexuais. Estes temas podem surgir brevemente numa conversa, sob a forma de piada ou comentário. Estas trocas nem sempre são desprovidas de significado, uma vez que podem envolver uma partilha codificada de atitudes e crenças ou serem utilizadas como formas de testar novas opiniões com os pares.

Existe uma série quase ilimitada de actividades que podem ser criadas pela inspiração e energia dos jovens educadores de pares. Para além das discussões informais, as actividades podem incluir:

- Peças de teatro e apresentações
- Cartazes e folhetos
- Distribuição de preservativos
- Filmes e vídeos
- Música ao vivo
- Festivais
- Programas de rádio e de TV
- Artigos e boletins
- Quiosques de informação
- Brochuras
- Utilização de T-shirts e crachás
- Actividades do Dia Mundial da SIDA, etc.

### *Estratégia de mobilização comunitária de jovens*

Este tipo de projecto é protagonizado pela comunidade e envolve a mobilização de pessoas de todas as idades para abordar a epidemia da SIDA. Os educadores de pares são normalmente apoiados por vários grupos de jovens e o projecto constitui uma parceria entre as instituições locais, os responsáveis políticos e as associações de base comunitária.

A implementação do projecto pode incluir qualquer uma ou todas as actividades e estratégias mencionadas anteriormente. Os jovens, a comunidade e as suas instituições têm um objectivo comum e os educadores de pares planeiam e implementam o projecto. Se os jovens tiverem suficiente maturidade, do projecto pode resultar a criação de uma nova organização de jovens ou a sua integração numa rede de associações juvenis já existente.

Para os educadores de pares ainda adolescentes, esta estratégia requer um apoio sólido por parte dos adultos da comunidade e uma parceria saudável entre as forças locais, as instituições, os pais e os responsáveis políticos. A estratégia requer uma coordenação da parceria bem sucedida para os manter juntos e envolvidos. Isto pode ser conseguido através de contactos pessoais, reuniões, seminários, programas de formação para mediadores e, até mesmo, actividades recreativas.

As actividades dos educadores de pares incluem toda uma variedade de estratégias pedagógicas, de difusão e de terreno, bem como a participação em festivais comunitários, feiras e outros eventos. Os projectos com adolescentes começam quase sempre numa só instituição ou centro de saúde e depois expandem-se para incluir outros jovens da comunidade.

## 5. Manutenção do projecto e apoio ao educador de pares

### Manutenção do projecto

À medida que os educadores de pares forem colocando as suas novas capacidades e experiência em acção, o seu entusiasmo vai crescendo. Para além disto, o grupo alvo e os mediadores irão habituar-se à prática da educação pelos pares no seu círculo. Para o pessoal do projecto, isto significa continuar a trabalhar com os educadores de pares e a sensibilizar os adultos para os interesses específicos dos jovens e para os objectivos de prevenção do projecto. Podem aparecer opiniões mais críticas e resistências, expressão do processo de adaptação.

Qualquer eventual alteração ao programa deve ser vista como uma oportunidade para introduzir melhorias, e não como um erro ou fonte de conflito. Embora advogar a favor dos interesses dos jovens e da prevenção eficaz da infecção pelo VIH sejam elementos integrantes da educação pelos pares na área da SIDA, isso não invalida a necessidade que o projecto poderá ter de negociar, com vista a manter a sua sobrevivência, a poder atingir os objectivos de mudança de comportamentos a longo prazo, bem como aumentar a participação dos jovens na comunidade. O último degrau da Escada de Participação de Hart (Quadro pág. 20) não representa o controlo pelas crianças, mas antes uma parceria em que as actividades são iniciadas pelas crianças (e jovens) e as decisões partilhadas com os adultos.

De seguida, apresenta-se uma pequena revisão das linhas de orientação para a manutenção de projectos, de acordo com as cinco fases de projecto apresentadas anteriormente.

#### *Financiamento*

A equipa deverá fazer a gestão do orçamento, tendo em atenção que o suporte financeiro local e outros subsídios promovem os educadores de pares, porque expressam aprovação e comprometimento por parte do patrocinador.

#### *Envolver pessoas e organizações*

Durante a implementação do projecto, o coordenador e o gestor do projecto devem procurar manter as parcerias motivadas e interessadas, proporcionando actualizações, solicitando as suas opiniões, promovendo reuniões regulares, momentos de negociação e outros contactos pessoais. O mesmo se passa em relação aos mediadores, elementos chave da comunidade, pais, financiadores e responsáveis políticos. Aconselha-se a manter todos estes grupos informados e envolvidos, mesmo quando isso implique despende um tempo valioso. O contributo e as opiniões desses elementos podem ser inestimáveis.

#### *Participação dos jovens e "empowerment"*

Ao longo destas linhas de orientação tentou-se descrever os métodos pelos quais se pode trabalhar com jovens, em educação pelos pares na área da SIDA. O grupo alvo será sempre o foco principal, dado ser nele que os educadores de pares são recrutados e a ele regressam como "peritos" e agentes de mudança.

Os adultos que trabalham no projecto devem partir da perspectiva dos jovens e depois guiar e canalizar a motivação destes para um aumento da sua maturidade, para a melhoria das capacidades pessoais e para o seu envolvimento social, o que requer um verdadeiro e franco diálogo com os jovens, mesmo quando isso significa escutar as suas críticas. Face às características do grupo alvo, é necessária muita disponibilidade e capacidade de escuta, porque sendo voluntários, em qualquer momento podem desistir. Para os manter envolvidos e motivados é necessário tempo e esforço.

Em projectos coordenados com sucesso, o processo de educação pelos pares pode levar, directa ou indirectamente, ao aumento da participação dos jovens na promoção da saúde a nível local. A cooperação e a responsabilidade partilhada entre adultos e jovens, no âmbito do projecto, será um estímulo para os jovens se sentirem mais capazes

para fazer algo pelos seus próprios problemas de saúde. A infecção pelo VIH pode passar de algo que é "problema dos outros" para um problema que lhes diz directamente respeito.

### *Logística*

As questões logísticas irão ocupar uma boa parte do tempo da coordenação. É necessário encontrar locais onde as actividades de educação pelos pares, as reuniões de supervisão, as sessões de formação suplementar, as actividades sociais e a armazenagem de material se possam desenvolver. Se não existir espaço suficiente na instituição que coordena o projecto, o mesmo pode ser cedido pelos colaboradores ou pela comunidade. O cronograma do projecto deve incluir tempo para o desenvolvimento das actividades internas, bem como tempo para que se acordem com os mediadores as condições logísticas das actividades externas a realizar.

Os educadores de pares precisam de material de reserva, como por exemplo preservativos, acetatos, diapositivos, cartazes, material impresso ou até mesmo guarda-roupa para representações teatrais. Os educadores de pares podem precisar de ajuda para localizar e obter esses materiais.

Dependendo da sua idade, os educadores de pares poderão eventualmente assumir essas responsabilidades, mas também as podem partilhar com o pequeno grupo de supervisores e com os mediadores.

### *Avaliação*

O processo de avaliação possibilita o necessário "feedback" àqueles que trabalham no projecto, bem como aos patrocinadores e responsáveis políticos, fornecendo informação que permite optar face a práticas futuras. A avaliação deverá ser desenvolvida com o máximo de rigor possível.

O tempo e a organização que a avaliação irá requerer dependerá do modelo usado. Os exemplos são analisados no próximo capítulo. Se a avaliação é conduzida por um avaliador externo, o mesmo deve ser integrado no projecto. As diferentes perspectivas sobre os papéis do profissional do terreno e do avaliador, serão discutidas no capítulo seguinte.

## Apoio ao educador de pares

Em resumo, os objectivos do apoio e supervisão que o adulto presta ao educador de pares são os seguintes:

- Proporcionar informação actualizada e acesso à informação e aconselhamento dos profissionais;
- Proporcionar formação contínua, que permita o auto-desenvolvimento do educador de pares;
- Criar oportunidades para sessões de "brainstorming", em que ideias para novas actividades possam surgir;
- Apoiar os educadores de pares a manterem-se centrados no tema e com "os pés bem assentes na terra", especialmente quando se deixam levar pelo seu próprio entusiasmo;
- Prestar apoio técnico na concepção de novas actividades, como p. ex., cartazes, peças de teatro, representações, etc.;
- Assegurar que o grupo está a desenvolver uma boa dinâmica de grupo e ajudar a resolver os problemas, à medida que estes forem surgindo;
- Proporcionar "feedback" e estímulo para o trabalho que está a ser realizado e apoio emocional quando este sofre paragens ou se torna de difícil realização;
- Intervir quando existem problemas entre os educadores de pares, entre estes e os mediadores ou elementos chave da comunidade;
- Proporcionar um programa social que mantenha o grupo coeso.

O apoio e estímulo dos educadores de pares por parte de outros jovens, pertencentes à equipa do projecto com quem trabalham, dos grupos de supervisão, assim como por parte de outros educadores de pares é crucial para os primeiros. O participar em redes de trabalho e o intercâmbio com projectos similares de educação pelos pares pode ser bastante encorajador e divertido, bem como facilitar o intercâmbio de ideias e experiências. As opiniões dos amigos e dos pares, por vezes, podem ser decisivas. Também por isso, o projecto necessita manter uma imagem positiva e uma boa reputação.

# AVALIAÇÃO DE PROJECTOS DE EDUCAÇÃO PELOS PARES

## Introdução

Este último capítulo integra uma revisão sumária do importante processo de avaliação dos projectos de educação pelos pares na área da SIDA. A avaliação proporciona um "feedback" valioso para os participantes do projecto e para os decisores, tais como os responsáveis políticos e financiadores. Para além disto, a avaliação pode ser útil para orientar práticas futuras. Isto é particularmente importante na educação pelos pares na área da SIDA, na medida em que a sua utilização está a expandir-se rapidamente, abrindo novos caminhos e envolvendo técnicas inovadoras.

Existem muitos métodos de conhecimento da realidade social, tais como a intuição, a observação e a reflexão. Um método não é necessariamente melhor que o outro. Realizar uma avaliação significa conduzir, de forma sistemática e selectiva, uma investigação sobre um fenómeno, neste caso, um projecto de educação pelos pares na área da SIDA. O objectivo do inquérito é aumentar a compreensão e o conhecimento. Contudo, enquanto o profissional do terreno pode pretender compreender e conhecer o seu projecto específico e o respectivo grupo-alvo, o cientista está muitas vezes interessado em obter conhecimentos que lhe permita fazer deduções e prever determinados fenómenos através da formulação de teorias. As avaliações são frequentemente efectuadas por profissionais exteriores ao projecto, treinados em metodologia de avaliação, o que pode ser motivo de tensão entre estes e os profissionais de terreno.

A educação pelos pares na área da SIDA pode ser uma metodologia difícil de avaliar, na medida em que envolve uma grande variedade de participantes e contextos, utiliza formas de influência e difusão social para produzir os seus efeitos e envolve um número considerável de actividades específicas. Para além disto, as características e as actividades de um projecto podem modificar-se ao longo do tempo, tornando-o um "alvo em movimento" para os avaliadores.

Neste capítulo são apresentados três modelos de avaliação: o modelo de reflexão-acção, o modelo centrado nos objectivos e o modelo comparativo (experimental). Estes três modelos constituem abordagens sistemáticas de

avaliação. O modelo de reflexão - acção é bastante descritivo e centra-se na reflexão-na-acção, na resolução de problemas e na manutenção do projecto. O modelo centrado nos objectivos é mais científico, na medida em que envolve a especificação de metas e objectivos mensuráveis para o projecto, assim como a realização de medições, utilizando indicadores ou variáveis retiradas muitas vezes de modelos teóricos (p. ex. desenhos de avaliação que envolvem pré-teste e pós-teste). O modelo comparativo envolve um desenho experimental, no qual o efeito do projecto é medido com base na comparação de um "grupo experimental", que foi alvo da intervenção desenvolvida no âmbito do projecto, com um ou mais "grupos de controle" similares que não receberam qualquer tipo de intervenção. Serve para distinguir o efeito do projecto no grupo-alvo de outras influências potencialmente "perturbadoras" e investigar a respectiva causalidade.

## Igualdade e "empowerment"

A promoção da saúde defende o aumento da participação dos cidadãos, o "empowerment" das comunidades envolvidas, a colaboração inter-sectorial e a equidade em programas de prevenção e em cuidados de saúde. A prossecução deste objectivo exigirá um maior envolvimento da comunidade, dos participantes no projecto e dos jovens no processo de avaliação. O envolvimento destes elementos pode não só aumentar a qualidade da avaliação, mas também contribuir para reforçar o sentimento de que o projecto e os respectivos resultados lhes pertencem. Para nos orientarmos nesta direcção, é necessário treinar os profissionais nos métodos de avaliação, conseguir parceiros avaliadores ou desenvolver métodos mais fáceis de aplicar.

Depois de devidamente analisados, os resultados obtidos podem ser difundidos numa linguagem que possa ser simultaneamente compreendida pelos participantes no projecto, pelos responsáveis políticos e pelos jovens. O reenvio da informação à comunidade, realizado nestas condições, possibilita a tomada de decisões esclarecidas e pode contribuir para promover a saúde dos jovens.

Os jovens são um recurso valioso para refinar as avaliações, por forma a que estas estejam direccionadas para as verdadeiras questões e problemas associados ao vírus da SIDA. Por exemplo, a linguagem dos questionários de avaliação pode ser aperfeiçoada pelos jovens, por forma a ser facilmente compreendida e a reflectir correctamente o seu verdadeiro significado na linguagem do dia-a-dia.

## Avaliação sistemática

Uma avaliação implica o exame sistemático e crítico dos processos e resultados de um projecto. A principal questão a ser abordada na avaliação pode ser estabelecida pelos participantes do projecto ou por alguém exterior ao projecto (por exemplo, os patrocinadores ou os administradores). Os investigadores podem estar interessados em obter conhecimento científico através da avaliação.

É importante que a questão fundamental da avaliação seja bem formulada, que abranja problemas específicos e que envolva as necessidades do projecto, dos decisores e as limitações de custos e de tempo. Caso contrário, existe o risco de a avaliação se diluir. Como forma de ajudar a enquadrar a avaliação, pode ser útil perceber o que os investigadores denominam de "padrões de aceitabilidade". Estes permitem contextualizar a avaliação, através da comparação do projecto com vários tipos de padrões.

Os "Padrões arbitrários" são estabelecidos pelos patrocinadores ou administradores. Estes podem ir desde o requisito de que o projecto atinja uma certa percentagem de um grupo-alvo, até à evidência de reduções nos comportamentos de risco. A utilização de um "padrão histórico" implicaria comparar a situação actual do projecto ou do grupo-alvo com a de um período anterior (por exemplo, medir a redução das desistências do educador de pares ou o aumento das atitudes positivas face ao projecto). Podem-se comparar, ainda, os resultados de um projecto com

os de outros projectos realizados num grupo de jovens com características similares, isto é, referenciado como um "padrão normativo". Os "padrões científicos" baseiam-se na utilização de metodologias rigorosas de avaliação, com vista a contribuir com os resultados para um conjunto de conhecimentos já existentes e a testar ou desenvolver teorias.

Qualquer que seja a questão da avaliação levantada, a avaliação deve ter em conta o contexto ambiental e social do projecto, o conteúdo e processo de implementação e os efeitos imediatos e de longo prazo. Existe muita literatura sobre avaliação em quase todas as línguas e encorajamos o leitor a examiná-la. O Departamento Regional da OMS para a Europa produziu recentemente uma brochura de fácil leitura, "Guidance for practioners on Evaluation of Health Promotion Iniciatives", escrito por Jane Springett, em nome do Grupo de Trabalho da OMS-Europa sobre Avaliação das Iniciativas de Promoção da Saúde.

### Métodos quantitativos vs. qualitativos

O debate relativo ao tipo de métodos a utilizar - qualitativos versus quantitativos - é frequente nos meios profissionais e na comunidade científica. Os métodos quantitativos têm as suas raízes na tradição científica positivista que assume a possibilidade de obter descrições objectivas do mundo. Estes métodos são úteis para descrever padrões gerais da realidade e para descobrir relações de causa-efeito entre determinadas ocorrências. O método é muitas vezes utilizado para avaliar o grau de cumprimento dos objectivos do projecto. O Inquérito é uma técnica frequentemente utilizada.

Os métodos qualitativos visam fornecer informação sistemática aprofundada sobre a dinâmica do projecto e sobre o grupo-alvo. Nesta metodologia os relatos subjectivos dos intervenientes e as suas interpretações dos fenómenos são importantes. Estes dados são normalmente obtidos através de entrevistas individuais e de grupo, realizadas por profissionais treinados. Os métodos qualitativos podem ser úteis para a compreensão das complicadas dinâmicas envolvidas na educação pelos pares e para a obtenção de testemunhos de jovens sobre a sexualidade, o consumo de drogas e os comportamentos de risco. Tanto as abordagens qualitativas, como as quantitativas são valiosas no âmbito da educação pelos pares na área da SIDA e podem ser combinadas como uma "triangulação" de métodos.

### Avaliações formativas e somativas

Existem, fundamentalmente, duas razões básicas para a realização de uma avaliação. A avaliação pode ser levada a cabo durante a execução do projecto, com o objectivo de recolher informação que possibilite o aperfeiçoamento do projecto (avaliação formativa) ou ser utilizada para medir o efeito das actividades do projecto no grupo-alvo (avaliação somativa). A avaliação formativa envolve o uso de métodos qualitativos e quantitativos. Por exemplo, os inquéritos podem ser utilizados para identificar determinantes significativos de comportamentos de risco num grupo de jovens e as entrevistas qualitativas podem servir para compreender as dinâmicas interpessoais entre os educadores de pares e outros jovens. Por sua vez, os resultados são utilizados para melhorar o projecto e orientá-lo no sentido de uma execução mais eficaz.

As avaliações somativas medem o impacto do projecto e das suas actividades no grupo-alvo. Se os objectivos do projecto estão claramente definidos, pode ser utilizada uma avaliação somativa para medir até que ponto é que esses objectivos foram alcançados. As medições podem ir do cálculo da percentagem de indivíduos do grupo-alvo que foram abrangidos pela intervenção à medição de mudanças de comportamento. No denominado modelo pré-teste/pós-teste, são feitas medições no grupo-alvo antes do início do projecto, medições estas que são repetidas algum tempo depois do projecto estar a decorrer, por forma a verificar se existe alguma diferença. Contudo, se forem encontradas alterações, é muito difícil provar que foram as actividades do projecto, e não outro acontecimento externo, que originaram a mudança. Para realizar esta verificação é necessário utilizar um desenho experimental ou comparativo. Este assunto será tratado mais adiante.

## Avaliação do processo

Os projectos de educação pelos pares na área da SIDA envolvem processos complicados, sendo a compreensão dos mesmos um objectivo-chave de uma avaliação. Esta avaliação serve para identificar indicadores de sucesso e insucesso e para descrever como o projecto foi conduzido. Por exemplo, os estudos de exequibilidade investigam com frequência os processos utilizando métodos qualitativos, por forma a encontrar a abordagem mais adequada para conduzir a educação pelos pares num grupo ou enquadramento determinados. As avaliações de processo proporcionam uma imagem clara e descritiva da qualidade do projecto e dos seus elementos, da dinâmica envolvida e de como tudo isto se relaciona com os resultados do projecto. A avaliação contínua do processo permite tirar ilações sobre o decurso do projecto e introduzir os necessários ajustamentos.

Os métodos utilizados para conduzir avaliações de processo incluem:

- diários do trabalho do terreno;
- inquéritos periódicos;
- estimativas das actividades;
- observações;
- entrevistas individuais;
- e discussões em "focus-group".

## Modelos de avaliação sistemática

### a. Modelo de reflexão-acção

Na educação pelos pares na área da SIDA, os profissionais de terreno trabalham com jovens numa base individual, tentando compreender as suas opiniões, estilos de vida e problemas. Em muitos aspectos, eles são os mediadores entre o mundo dos jovens e o mundo complicado, e muitas vezes politizado, dos adultos e das organizações. Além disto, os profissionais que trabalham na área da prevenção da infecção pelo VIH têm conhecimentos valiosos sobre as consequências do VIH e assuntos afins, tais como a educação sexual, a educação sobre drogas e a discriminação.

Trabalhar na interface de jovens e adultos, indivíduos e organizações, inovação e tradição é uma prática que envolve a procura constante de equilíbrio e que, neste sentido, exige sensibilidade e profissionalismo. É um mundo de múltiplos papéis e de reflexão na acção. As capacidades desenvolvem-se através da formação, da experiência, da leitura e da auto-reflexão resultante da incerteza associada às situações práticas. No final, uma prática inteligente desenvolver-se-á a partir deste trabalho. Na educação pelos pares na área da SIDA isto significa trabalhar com a mudança e ao mesmo tempo procurar criá-la.

Todos têm uma teoria sobre o que fazem, razões pelas quais pensam que a intervenção irá resultar e resultados esperados. Sem o "feedback" de uma avaliação, é fácil ficar entusiasmado com as suposições e crenças pessoais. Contudo, os profissionais são muitas vezes educados numa tradição em que a prática está separada da investigação e das suas metodologias. Isto significa que poderá ser necessário recorrer aos serviços de consultores externos.

Se não se verificar esta necessidade, o profissional do terreno pode avaliar o projecto sistematicamente, utilizando a abordagem da reflexão-acção<sup>18</sup>. Este modelo implica uma contínua monitorização e acompanhamento do projecto tendo em conta as respectivas metas e objectivos. Isto inclui a reflexão sobre o modo como o projecto progride e a antecipação do seu percurso futuro. Para além disto, o profissional pode "reformular" as perspectivas pessoais do projecto, através de um diálogo contínuo com o grupo-alvo dos jovens, os educadores de pares, os mediadores, os parceiros e a comunidade. Esta prática constitui, simultaneamente, uma avaliação sistemática do modo como o projecto decorre e um processo de aprendizagem.

---

<sup>18</sup>Schön D. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass, Inc; 1987.

Através do estabelecimento de redes de trabalho com colegas de outros projectos de educação pelos pares, da pesquisa bibliográfica sobre educação pelos pares e do exame dos resultados de projectos similares, é possível obter conhecimentos e perspectivas valiosos. A familiaridade com as teorias sociais e comportamentais pode ajudar a explicar os fenómenos, a orientar o processo de mudança e a fornecer a objectividade necessária para contrabalançar a intuição, as ideologias pessoais e os compromissos.

Na prática, o profissional do terreno pode documentar as actividades, os processos e os resultados do projecto. Manter os registos é útil. Desta forma, o profissional pode monitorizar e avaliar o trabalho que foi completado e os respectivos resultados. Este género de documentação é fundamentalmente descritiva, contudo, é útil para orientar os avanços do projecto e para ir identificando os contextos em que ocorre a mudança.

#### *b. Modelo centrado nos objectivos*

##### *Antecedentes*

Começemos pela fase de enquadramento do projecto. É necessário ser-se específico ao definir os jovens que serão utilizados para medir o efeito do projecto - o chamado grupo-alvo. Isto é mais fácil quando o grupo já se encontra bem definido ou quando o grupo é seleccionado, por exemplo, num estabelecimento de ensino; é mais difícil com outro tipo de populações, tais como jovens de rua. Mesmo com grupos bem definidos, é necessário pensar em abranger os jovens mais vulneráveis ao vírus da SIDA devido a comportamentos de risco elevado. Mesmo que as mensagens do projecto ultrapassem essa meta, o grupo-alvo continua a ser o centro da avaliação.

Após a realização da análise prévia dos jovens que irão ser alvo do projecto (Capítulo 3), o passo seguinte é decidir o que medir, ou seja, definir os objectivos do projecto. Os objectivos do projecto são claramente formulados e não se centram no projecto em si, mas no que se espera que aconteça ao grupo-alvo, como consequência das actividades do projecto. Os objectivos podem ser formulados em termos de resultados mensuráveis, tais como a dimensão do grupo-alvo abrangido, mudanças positivas em variáveis de mediação (ver em baixo) ou a diminuição de comportamentos de risco específicos.

É importante avaliar em que medida as actividades do projecto atingiram o grupo-alvo e as atitudes face ao projecto, com base em características como a idade, o sexo ou o nível de comportamentos de risco. Por exemplo, o projecto pode envolver educadores de pares entusiastas, mas estarão eles realmente a atingir outros jovens? Para além do mais, é necessário saber se o projecto abrange os jovens mais vulneráveis ao VIH devido aos seus comportamentos de elevado risco.

O objectivo último do projecto será abrandar a disseminação do VIH entre os jovens. Isto é, contudo, extremamente difícil de provar sem avaliações científicas bem estruturadas e de longo prazo. Em substituição, podem-se utilizar objectivos específicos e bem definidos, que constituem etapas conducentes a este objectivo geral. Quando se escolhe este caminho alternativo pressupõe-se, à partida, que o cumprimento dos objectivos específicos não conduz necessariamente à redução da transmissão do VIH. Contudo, sabe-se que certos comportamentos aumentam o risco de infecção, como por exemplo, as relações sexuais sem protecção e a troca de material de injeção contaminado pelo VIH. No que respeita ao uso do preservativo, para que seja possível reduzir a taxa de transmissão num grupo ou população, é necessário que este meio de prevenção seja utilizado consistentemente.

Ao nível dos comportamentos de risco, as alterações directas raramente ocorrem como resultado imediato de um projecto, evoluindo antes através de uma série de etapas. As teorias e modelos comportamentais podem ser muito úteis para a compreensão deste processo. Um dos modelos passíveis de ser aplicado é o "modelo dos estádios de mudança" de Prochaska e DiClemente. Neste modelo, um indivíduo passa pelas seguintes fases: pré-contemplanção, contemplanção, preparação para a mudança, execução da mudança e manutenção.

As "variáveis de mediação" são factores ou condições que, tal como é assumido teoricamente, influenciam as pessoas

para a mudança de comportamentos. Mesmo que se confirme pela investigação que uma variável de mediação provocou mudança de comportamento num determinado grupo, isto não significa que esta mesma variável origine mudanças num outro grupo qualquer.

Seguem-se alguns exemplos de variáveis de mediação e de resultados que podem ser utilizados (consultar literatura para mais detalhes, tal como o modo como estas variáveis são calculadas):

- nível de conhecimentos sobre o VIH e respectiva protecção;
- atitudes - percepção sobre a vulnerabilidade pessoal, o uso do preservativo, a abstinência sexual, etc.;
- competências - capacidade para negociar o uso do preservativo e para recusar relações sexuais ou o consumo de drogas;
- comportamento - grau de actividade em vários comportamentos de risco;
- auto-eficácia - nível de confiança na capacidade pessoal para não se envolver em comportamentos de risco, que se baseia na percepção de capacidades pessoais, do nível de conhecimento e da tomada de decisões.
- normas sociais - percepção de como os pares se comportam em relação a comportamentos de risco e ao uso de preservativo.

#### *Conduzir avaliações centradas em objectivos*

Uma avaliação centrada em objectivos envolve avaliar o grupo alvo em dois momentos distintos: antes de dar início ao projecto (pré-teste) e depois deste estar já a decorrer por um período de tempo pré-determinado (pós-teste). Podem ser conduzidas várias avaliações durante o decorrer de um projecto. As avaliações objectivas podem fornecer informação valiosa sobre o progresso do projecto.

O procedimento de recolha de dados deverá ser introduzido no plano de acção. Este inclui a questão ou o problema a ser estudado na avaliação, o método ou os métodos utilizados, o procedimento a aplicar, quem o irá orientar e quando ou quantas vezes será efectuado. Se forem utilizados métodos estatísticos na avaliação (por exemplo, um inquérito por questionário), deverá consultar-se, em primeiro lugar, um epidemiologista ou estatista. De contrário, existirá o risco de os dados não poderem ser analisados mais tarde. Seria lamentável, pelo tempo dispendido, pelos custos envolvidos e por que os jovens não devem passar por uma investigação desnecessária.

Desde o início do projecto, os dados devem ser recolhidos por forma a poderem ser analisados. Os dados recolhidos devem ser analisados utilizando para isso análise estatística ou de entrevista, o que pode ser uma tarefa complicada e morosa, a exigir intervenção especializada.

O método mais comum para realizar uma avaliação centrada nos objectivos é distribuir questionários anónimos a um grupo-alvo. Para que os questionários devolvidos sejam representativos, os mesmos devem ser distribuídos a todos os elementos de um grupo ou a uma amostra de indivíduos seleccionados aleatoriamente. Se for utilizada uma amostra aleatória, deverá ser consultado um perito em estatística para orientar o estudo.

Os questionários podem ser descritivos, já que envolvem perguntas directas sobre quem são as pessoas, até que ponto estão envolvidas em comportamentos de risco, quais as suas atitudes face a diferentes assuntos, quais as suas opiniões sobre o projecto e o que ganharam por terem participado neste. Através dos questionários analíticos, procura-se, num primeiro nível, analisar variáveis demográficas, variáveis de mediação, comportamentos de risco e pormenores de contacto com o projecto, e, num segundo nível, procurar relações entre aquelas questões, afim de poder tirar ilações.

É muito importante atingir uma alta taxa de resposta aos questionários. Se o retorno de respostas abranger apenas 50% dos inquiridos, então ninguém saberá se o projecto provocou alterações na outra metade e quem são estas pessoas. Pode existir um viés naqueles que não responderam, que esteja relacionado com o comportamento de risco ou com o projecto. Para além disso, é necessário que os questionários sejam cuidadosamente formulados e compreendidos pelos jovens que os preenchem. É necessário ter a certeza de que os questionários estão na realidade

a analisar o que foi considerado. Os questionários devem, então, ser testados numa amostra do grupo-alvo. As actividades dos educadores de pares podem envolver uma grande variedade de influências informais e formais que são difíceis de captar só com os questionários. Para além do mais, é difícil traduzir os pensamentos e sentimentos das pessoas em variáveis quantitativas mensuráveis. Uma combinação de métodos quantitativos e qualitativos pode fornecer uma grande quantidade de informação, se o tempo e meios financeiros disponíveis o permitirem.

As vantagens de um modelo de avaliação centrado nos objectivos são as seguintes: é pragmático, produz evidências tangíveis, permite analisar a evolução do projecto e é mais perceptível para os financiadores e administradores. As desvantagens são as seguintes: é inflexível, comparativamente com o modelo da reflexão-acção, fornece pouca informação necessária à análise da causalidade, requer tempo e uma formação especial e pode ser irrelevante para certos tipos de educação pelos pares.

### *c. Modelo comparativo*

Imaginemos que progressos significativos no uso do preservativo num determinado grupo-alvo foram analisados utilizando estudos pré-teste/pós-teste. Pode pensar-se que são boas notícias e que o projecto teve um efeito positivo no grupo-alvo. Contudo, a mudança do comportamento pode dever-se a uma qualquer influência exterior. Talvez os jovens se tenham tornado mais maduros ou tenham sido influenciados por alguém pertencente ao grupo, que foi infectado pelo vírus da SIDA. Uma outra possibilidade é a de que o preenchimento do primeiro questionário tenha influenciado os jovens respondentes no sentido de uma maior consciencialização do que era suposto aprenderem e das mudanças desejadas. O modelo acima mencionado, centrado nos objectivos, pode ser satisfatório para preparar informação que irá contribuir para o projecto, mas não permite saber se o projecto funcionou.

Para responder a esta questão, é necessário projectar a avaliação e a análise dos dados por forma a isolar o efeito específico das intervenções do projecto e controlar a influência de outras variáveis que não dizem respeito ao projecto. Uma das possíveis maneiras de concretizar este objectivo é utilizar um grupo de jovens que não passaram pela experiência do projecto, com características muito similares às dos jovens do grupo-alvo, e fazer medições nos dois grupos, com os mesmos instrumentos e em períodos de tempo coincidentes. É necessário que os sujeitos do estudo sejam aleatoriamente distribuídos pelos dois grupos: o abrangido pelo projecto (denominado "grupo experimental") e o que actua como "grupo de controle". Pode utilizar-se, por exemplo, vários cenários semelhantes para um projecto e, em seguida, atribuir aleatoriamente dois ou mais cenários quer para grupo experimental, quer para o grupo de controle.

O grau de significância dos dados recolhidos por este processo depende da similaridade dos dois grupos. Essencialmente, pretende-se que o grupo de controle seja igual ao grupo experimental, tal como este seria se não tivesse sido afectado pelo projecto da educação pelos pares. Contudo, podem existir diferenças inatas entre os dois grupos, que constituam as verdadeiras razões da mudança. Existe ainda o risco de os efeitos do projecto no primeiro grupo "passar" para o segundo grupo, através dos contactos sociais e influências indirectas.

Uma possível solução seria associar mais grupos às categorias experimental e de controle seleccionadas por amostragem. Quanto maior for o número de grupos seleccionados de forma totalmente aleatória, mais forte será a evidência de que o projecto pode ser responsável pela mudança. Este constitui, então, o tão falado ensaio aleatorizado e controlado. Este método, em conjunto com, pelo menos, uma análise pré-teste e pós-teste de ambos os grupos, experimental e de controle, é considerado o "modelo dourado" da investigação sobre projectos de intervenção social.

Não é obrigatório que a avaliação da efectividade comparativa de uma intervenção seja realizada através de métodos caros e sofisticados, como ensaios aleatorizados e controlados. Existem variações destes modelos que não respondem a todos os requisitos de um verdadeiro esquema experimental. O modelo denominado "quase-experimental" é menos seguro, já que não controla de modo tão eficaz as influências extra-projecto no grupo-alvo. Neste tipo de pesquisa utiliza-se um esquema de pré-teste e pós-teste, mas não se seleccionam os grupos de forma aleatória. Contudo, mesmo

neste caso, os dois grupos devem aproximar-se o mais possível em termos de características e de cenários. Outra possibilidade respeita à utilização de um modelo em que o grupo experimental serve como grupo de controle de si próprio, e em que as mesmas "coortes" ou grupos de jovens continuam a ser analisados durante um período de tempo determinado.

Os modelos comparativos são úteis para identificar as causas que explicam a ocorrência de determinados efeitos (causalidade) do projecto, podem ser úteis para desenvolver modelos teóricos e são mais creíveis para os financiadores. As desvantagens passam pelo facto de serem dispendiosos, difíceis de executar, de poderem condicionar o desenvolvimento do projecto e de fornecerem pouca informação sobre consequências imprevisíveis. É possível que surja um confronto entre a flexibilidade do projecto e a sua avaliação. Este é um dilema recorrente, que exige uma decisão antes do projecto começar.

### Ética da avaliação

Questionar os jovens sobre as suas atitudes e comportamentos, especialmente as relacionadas com a sexualidade e o uso de drogas, pode ser sensível. O desenho da avaliação, o seu conteúdo, os procedimentos e o método de apresentação de resultados pode ter de ser negociado com comissões de ética da investigação, com os pais, a comunidade escolar e outras autoridades. Deve ser garantido o total anonimato, a confidencialidade e a integridade dos inquiridos. Será uma forma de encorajar respostas honestas.

É necessário que as avaliações não violem qualquer princípio ético e que os resultados sejam apresentados de forma objectiva, frontal e honesta. Os potenciais ganhos de uma avaliação devem ser contrabalançados com os custos que a investigação pode acarretar para o indivíduo. Antes de serem submetidos aos respectivos estudos, os indivíduos devem ser claramente informados sobre o modo como serão utilizados os resultados da avaliação.

### Sumário

Depois de ler o capítulo anterior, pode parecer difícil conseguir saber qual o efeito que um projecto de educação pelos pares tem num grupo de jovens. Isto é normal quando não se trabalha em laboratório. As avaliações não têm necessariamente que revelar a "verdade" dum projecto e explicar tudo. O tipo de avaliação a desenvolver dependerá do que é necessário saber e de quem necessita da informação. Chamamos a atenção do leitor para os padrões de aceitabilidade anteriormente referidos. O mais importante é que a avaliação ajude a melhorar as nossas capacidades, forneça "feedback" para os colegas e para a comunidade e nos aproxime dos processos mais eficazes de prevenção da infecção pelo VIH nos jovens. Este é um assunto para ser discutido pelos responsáveis políticos, profissionais do terreno, comunidades, cientistas e jovens.

# ANEXO A

## ENTREVISTAS DE CAMPO

### Conteúdo das entrevistas de campo do EUROPEER

As perguntas que se seguem foram dirigidas às equipas dos projectos e aos educadores de pares. As perguntas feitas aos responsáveis políticos, aos mediadores e consultores não são descritas aqui, dado terem sido criadas especificamente para cada contexto e forma de abordagem dos projectos em apreço.

### Equipa do Projecto e Coordenadores

#### Enquadramento do projecto

- Caracterize, por favor, o grupo-alvo do seu projecto.
- Quais os objectivos e metas do projecto?
- Descreva, por favor, a metodologia do projecto e como foi posta em prática.
- Quais as bases teóricas e práticas do projecto ou do modelo de projecto?
- Que outros programas ou intervenções estão igualmente a ser direccionados para este grupo?
- Que tipo de resultados ou impacto espera alcançar com o projecto?
- Como pensa ser possível conhecer o resultado ou impacto do projecto?
- Qual(is) a(s) fonte(s) de financiamento do projecto e como a(s) obteve?

#### Características do projecto

- Como e quando teve início o projecto e quais os planos de futuro?
- Descreva, por favor, o processo de recrutamento dos educadores de pares.
- Descreva, por favor, a formação que receberam.
- Como procuram manter a adesão dos educadores de pares ao projecto?
- Quais julga serem os motivos que levam os jovens a serem educadores de pares e a manterem-se no projecto?
- Descreva, por favor, o grau de auto-determinação e envolvimento dos educadores de pares no projecto, bem como as actividades nas quais têm capacidade de decisão.
- Indique, por favor, o número de pessoas envolvidas no projecto e caracterize as suas funções.
- Descreva, por favor, o envolvimento da comunidade no projecto.
- Qual o grau de coesão do projecto?
- Qual a viabilidade do projecto ter continuidade?

#### Avaliação

- Descreva, por favor, qualquer avaliação (formativa, de processo ou de impacto) que foi ou está a ser realizada.
- Quais são os resultados da avaliação, como estão a ser utilizados e por quem?

#### Educadores de pares

- Como se tornou um educador de pares?

- Quais os motivos que o levaram a participar no projecto?
- Descreva, por favor, a formação que recebeu.
- O que espera conseguir em termos pessoais ao participar num projecto de educação pelos pares?
  - Qual a percepção que tem sobre os problemas (por ex. comportamentos de risco)?
  - O que faz para tentar resolver os problemas?
  - Pensa ter as capacidades e os conhecimentos necessários para o fazer?
- O que é que já fez ou faz como educador de pares?
- Que tipo(s) de apoio(s) recebe no seu trabalho?
  - Supervisão;
  - Suporte emocional;
  - Esclarecimento de dúvidas.
- Como reagem os seus pares à sua actuação como educador de pares?
  - Pessoas do seu círculo privado (pode-se incluir os pais);
  - Pares não pertencentes ao seu círculo privado e colegas de escola.
- Como é que esta experiência o influenciou? Experimentou alguma mudança?
- Como classifica a comunicação entre si e:
  - Os outros educadores de pares;
  - Os mediadores;
  - Os responsáveis do projecto (adultos).
- Que capacidade de decisão tem na condução do projecto?
- Existem aspectos que gostaria de alterar no projecto e nas funções dos seus elementos com vista a melhorar os resultados?
- O que é que o VIH/SIDA representa para si?

# ANEXO B

## PROJECTOS ANALISADOS

Os projectos que se apresentam de seguida foram analisados pelo autor, pela utilização de uma entrevista, entre Abril e Setembro de 1997. A não ser que expressamente se indique o contrário, nas pessoas entrevistadas incluem-se os educadores de pares, o pessoal do projecto, os mediadores e consultores externos, bem como os avaliadores. Registou-se o grau de responsabilidade política dos entrevistados em cada país.

### Alemanha

- InTeam, Senatsverwaltung für Gesundheitsförderung und AIDS-Prävention für junge Menschen and Freie Universität Berlin, Berlin.
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional.

### Áustria

- Peers education/Kondomautomatenprojekt II, Steirische AIDS Hilfe, Graz
  - HIV Peer Education and der Universität Graz, Universitätsklinikum Graz, Graz
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional.

### Espanha

- Youth associations project at Consejo de la Juventud de la comunidad de Madrid, Madrid.
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional.

### França

- Formation par les pairs, Prévention de la Mutualité de Bourgogne & ARCAT-SIDA (coordenador, formador e avaliados entrevistados).
  - 3000 scénarios contre un virus, CRIPS – Ile-de-France, Paris (coordenador e avaliados entrevistados).
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional e regional.

### Grécia

- AIDS prevention in secondary schools by peer education method, Dept. of Public and Administrative Health, National School of Public Health, Athens.
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional.

## Holanda

- SeXplain, Municipal Health Services, Dept. of Infectious Diseases, Rotterdam.
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível local.

## Irlanda

- Pilot programmes co-ordinated by the National Youth Federation, National Youth Federation, Health Promotion Unit, Dept. of Health (coordenador e formador entrevistados).
  - Peer education project at Youthreach Transition Centre, Dublin.
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional.

## Itália

- Imola Schools Project, Dept. of Child Health, Imola (coordenador e avaliador entrevistados).
  - School project at Istituto Tecnico Commerciale Statale "Rino Molari", Sant'Arcangelo di Romagna.
  - Radazione Studenti On-Line, Ministry of Public Instruction, Rome.
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional, regional e local.

## Portugal

- PROJAS – Projecto Jovens Animadores de Saúde, Centro de Saúde da Moita, Moita.
  - Projecto de Educação pelos pares da Escola Secundária de Alfragide, Ministério da Educação, Lisboa.
  - Projecto de Educação pelos pares da Escola Secundária de Alvide, Ministério da Educação, Cascais.
  - AJPAS – Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável, Amadora.
  - *Haja Saúde* – Projecto desenvolvido em parceria entre a Comissão Nacional de Luta Contra SIDA e o Instituto Português da Juventude, Lisboa (coordenador e intermediários entrevistados).
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional e regional.

## Reino Unido

- The pupil-led Sex Education Project, University of London, IBIS Trust and University College London, London (os educadores de pares não foram entrevistados).
  - South Camden sex education project for young Muslim women, IBIS Trust, Chesham, Buckinghamshire.
  - A Pause, Dept. of Child Health, University of Exeter, Exeter (coordenador do projecto entrevistado).
  - Norwich HIV/AIDS Peer Education Project, East Norfolk Health Authority, Norwich (coordenador e formador entrevistados).
  - Peer Education Project, Fife Healthcare NHS Trust Health Promotion, Leve, Fife, Escócia.
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional e regional.

## Suécia

- Projekt 6 (sex), Lund University, Lund.
- Foram entrevistados responsáveis políticos de nível nacional e local.

# ANEXO C

## CARTA DE OTTAWA E RESOLUÇÃO DA PRIMEIRA CONFERÊNCIA DA REDE EUROPEIA DE ESCOLAS PROMOTORAS DA SAÚDE

Carta da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 17 a 21 de Novembro de 1986, Ottawa, Canadá

### Promoção da Saúde

A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade das pessoas para controlarem os factores determinantes da saúde e para a melhorar. Para alcançar a saúde como completo bem estar físico, psicológico e social, os indivíduos, os grupos e a comunidade devem ser capazes de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades, modificar o ambiente ou adaptar-se. Por isso, a saúde é vista como um recurso do quotidiano e não como um objectivo de vida. A promoção da saúde não depende exclusivamente do sector da saúde. Vai para além dos estilos de vida, ao encontro do conceito de bem-estar.

### Pré-requisitos da saúde

As condições e os recursos básicos para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, rendimentos, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Para haver melhorias na saúde é necessário que estes pré-requisitos básicos estejam bem solidificados.

### Advogar

A saúde constitui um recurso básico para o desenvolvimento pessoal, social e económico e uma dimensão importante da qualidade de vida. Factores políticos, económicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem favorecer ou prejudicar a saúde. As actividades no âmbito da promoção da saúde pretendem tornar essas condições favoráveis para a saúde, advogando nesse sentido.

### Desenvolver competências

A promoção da saúde baseia-se na equidade. Tem como objectivo reduzir as diferenças no estatuto da saúde e assegurar as mesmas oportunidades e recursos a todas as pessoas, de modo a que alcancem o seu mais elevado potencial de saúde. Este objectivo implica a existência de ambientes físicos e sociais de suporte, acesso à informação, desenvolvimento de capacidades básicas e a oportunidade de optar por determinadas escolhas. Se não forem capazes de controlar os factores que determinam o seu estado de saúde, as pessoas não alcançam o seu mais alto potencial de saúde. Este princípio deve ser aplicado igualmente aos homens e às mulheres.

### Mediação

A promoção da saúde é uma tarefa que não depende exclusivamente do sector da saúde. Necessita da colaboração activa de outros sectores da vida social: governos, outros sectores sociais e económicos, organizações não

governamentais e voluntárias, autoridades locais, indústria e meios de comunicação social. Concretiza-se através da acção de cada indivíduo, das famílias e das comunidades. Os grupos profissionais e sociais e o pessoal de saúde têm uma responsabilidade acrescida como mediadores entre diferentes interesses sociais.

As estratégias e os programas de promoção da saúde devem ser adaptados às necessidades locais e às possibilidades dos países e das regiões, tendo em atenção os diferentes sistemas sociais, culturais e económicos.

### Áreas de intervenção em Promoção da Saúde

#### *Concepção de políticas de saúde*

A promoção da saúde ultrapassa os cuidados de saúde. Coloca a saúde na agenda dos responsáveis políticos, de todos os sectores e a todos os níveis, alertando-os para as consequências que as suas decisões podem ter na saúde e para assumirem as responsabilidades dessas mesmas decisões.

As políticas de promoção da saúde combinam estratégias diversas, mas complementares, tais como medidas legislativas e fiscais, tributação e mudança organizacional. Uma acção coordenada contribui para o melhoramento da saúde, aumento do rendimento e políticas sociais que conduzem a uma maior equidade. A acção conjunta contribui para proporcionar a segurança de bens e serviços em termos de saúde, e disponibilizar serviços públicos e ambientes mais saudáveis, higiénicos e agradáveis.

Para implementar uma política de promoção da saúde há que identificar os obstáculos existentes à sua adopção em sectores que não são da saúde, e quais as formas de os ultrapassar. O objectivo global deve ser tornar as opções saudáveis como as mais correctas para todos, incluindo os políticos.

#### *Criar ambientes de suporte*

A nossa sociedade é complexa, pelo que a saúde não pode ser vista em separado de outras metas sociais. A interacção entre as pessoas e o ambiente que as rodeia constitui a base de uma abordagem sócio - ecológica da saúde. O princípio básico a ser mantido, tanto a nível mundial, como a nível das diferentes nações, regiões e comunidades, é o da sustentação das diferentes formas de interacção: o cuidado que devemos prestar uns aos outros, às nossas comunidades e ao meio ambiente. A conservação dos recursos naturais do planeta deve ser encarada como uma responsabilidade global.

A mudança nos estilos de vida, de trabalho e de divertimento tem tido um impacto significativo na saúde. O trabalho e os tempos livres deveriam ser fonte de saúde e a forma como a sociedade organiza o trabalho, deveria ajudar a criar uma sociedade saudável. A promoção da saúde gera condições de vida e de trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis.

É urgente avaliar, de forma sistemática, o impacte da permanente mudança ambiental na saúde, nomeadamente as mudanças nas áreas da tecnologia, do trabalho, da produção de energia e urbanismo. De acordo com os diagnósticos de situação realizados, devem ser implementadas acções que assegurem benefícios positivos para a saúde das populações. A protecção dos ambientes naturais e artificiais e a conservação de recursos naturais deve ser integrada em qualquer estratégia de promoção da saúde.

#### *Reforçar a acção comunitária*

A promoção da saúde reforça e incentiva a participação activa e empenhada das pessoas e comunidades na tomada de decisões, no planeamento de estratégias e sua implementação. Todo este processo se desenrola em torno da ideia de "empowerment" das comunidades e do direito de controlarem os seus destinos.

O desenvolvimento comunitário é um processo que se baseia nos recursos humanos e materiais existentes na comunidade, procurando, a partir destes, desenvolver ou construir relações de auto-ajuda e de suporte social.

Procura igualmente desenvolver sistemas flexíveis que promovam a participação e a gestão pública dos assuntos da saúde. Este processo requer um acesso permanente e facilitado à informação, oportunidades de formação em temas de saúde, bem como suporte financeiro.

#### *Desenvolver competências individuais*

A promoção da saúde implica o desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos, através do acesso à informação, de programas de educação para a saúde e do melhoramento dos estilos de vida. Ao aumentar as opções disponíveis em saúde, aumenta-se o controle que as pessoas têm sobre a sua saúde e sobre o ambiente que as rodeia, bem como as hipóteses de as suas escolhas serem conducentes a uma melhor saúde.

É essencial capacitar as pessoas para aprenderem ao longo da vida, para lidar com as suas diferentes fases, com agressões e situações de doença crónica. Estas competências devem ser adquiridas na escola, em casa, no trabalho e noutros contextos comunitários.

#### *Re-orientar os serviços de saúde*

A responsabilidade pela promoção da saúde é partilhada pelos diferentes indivíduos, grupos da comunidade, profissionais de saúde, serviços de saúde e governos. Do seu trabalho conjunto deve surgir um sistema de cuidados de saúde que contribua para alcançar uma melhor saúde, no seu sentido mais amplo. O papel dos serviços de saúde deve orientar-se cada vez mais para a promoção da saúde, numa perspectiva que ultrapasse a mera responsabilidade clínica e curativa. Os serviços de saúde devem assumir a responsabilidade de criar serviços e modos de funcionamento que sejam sensíveis às necessidades das pessoas e atentos à diversidade cultural. Devem apoiar as necessidades individuais e comunitárias, abrindo canais de comunicação entre o sector da saúde e áreas mais abrangentes: área social, política, económica e ambiental.

A reformulação dos serviços de saúde requer, por outro lado, que seja dada uma atenção especial à investigação em saúde, assim como ao ensino e formação profissional. Qualquer mudança a este nível deve procurar alterar as atitudes dos profissionais e a organização dos serviços de saúde, de modo a que o enfoque passe a ser o desenvolvimento integral da pessoa.

### Perspectivar o futuro

A saúde é concebida e vivida pelas populações em todos os quadrantes da vida quotidiana: nos locais onde se aprende, se trabalha, se brinca e se ama. A saúde é concebida como o cuidado que se dispensa a si e aos outros; como o ser capaz de tomar decisões e de controlar-se nas circunstâncias da vida; como o assegurar que a sociedade em que se vive cria condições que permitam a aquisição da saúde por todos os seus membros.

A prestação de cuidados, a abordagem holística da saúde e a ecologia são temas a considerar aquando do desenvolvimento das estratégias de promoção da saúde. Por conseguinte, aqueles encarregues de as desenvolver, devem ter em conta que, em cada fase do planeamento, implementação e avaliação, mulheres e homens devem ser considerados parceiros em situação de igualdade.

### Compromisso com a promoção da saúde

Os participantes nesta Conferência comprometeram-se a:

- Intervir na área da política de saúde pública e defender um compromisso político claro face à saúde e equidade em todos os sectores;
- Contrariar as pressões que conduzem à utilização de produtos nocivos, diminuição dos recursos, condições de vida e ambiente insalubres e má alimentação; e centrar a atenção em temas de saúde pública, tais como a poluição, acidentes de trabalho, habitação e aglomerados/movimentos populacionais;
- Dar resposta às diferenças em saúde, existentes em cada sociedade e entre sociedades, e lutar contra as

- desigualdades produzidas pelas normas e práticas destas sociedades;
- Reconhecer as populações como o principal recurso em saúde, apoiando-as e capacitando-as para melhorarem a sua saúde, proporcionando apoio financeiro e outros meios e aceitando as decisões da comunidade como fulcrais em assuntos de saúde, condições de vida e bem-estar;
  - Re-orientar os serviços de saúde e os seus recursos com vista à promoção da saúde e partilhar o poder com outros sectores, disciplinas, e muito especialmente, com os indivíduos;
  - Reconhecer a saúde e a sua manutenção como o principal investimento e desafio social;
  - Orientar os estilos de vida segundo uma perspectiva ecológica.

A Conferência apela a todos os interessados a aderirem a este compromisso para a construção duma forte aliança de saúde pública.

### Apelo à intervenção internacional

A Conferência apela à Organização Mundial de Saúde e outras organizações internacionais para que defendam a promoção da saúde em todos os contextos que se revelem apropriados e que apoiem os países na implementação de estratégias e programas de promoção da saúde.

A Conferência está firmemente convicta que, se todos os indivíduos e organizações governamentais e não governamentais, tais como os governos, Organização Mundial de Saúde e outras agências envolvidas, unirem esforços para lançar as estratégias da promoção da saúde, em consonância com os valores morais e sociais que são as bases da Carta de Ottawa, a saúde para todos no ano 2000 será uma realidade.

## Resolução da Primeira Conferência da Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde

### Uma Escola Promotora de Saúde - um investimento na educação, saúde e democracia Thessaloniki-Halkidiki, Grécia, 1 a 5 de Maio 1997

*Todas as crianças e jovens que vivem na Europa têm o direito e devem ter acesso à educação numa escola promotora da saúde*

É hoje evidente que os factores que são determinantes para a educação e para a saúde são indissociáveis. O trabalho nestas áreas assume uma dinâmica que não pode ser ignorada se o objectivo é proteger, manter e desenvolver a educação e a saúde dos jovens. A Rede Europeia das Escolas Promotoras da Saúde tem mostrado que a implementação com sucesso das políticas, princípios e métodos de uma escola promotora da saúde, pode contribuir, de uma forma muito positiva, para as experiências educacionais dos jovens que vivem e aprendem no seu meio. A escola promotora da saúde demonstrou ser um investimento quer para a saúde, quer para a educação. Para além disso, a rede tem um impacto muito positivo em todos aqueles que ensinam, gerem, mantêm e apoiam as escolas e as suas comunidades.

As escolas são a força principal na criação de uma geração com fortes expectativas e bons resultados educacionais. As escolas promotoras da saúde terão um impacto substancial na redução das desigualdades sociais, contribuindo assim para a saúde e bem estar de toda a população.

A escola promotora de saúde baseia-se num modelo social da saúde. Assenta os seus pressupostos na organização da escola, assim como no indivíduo. O fulcro do modelo é o jovem, considerado na sua globalidade, e integrado num ambiente dinâmico. Esta abordagem cria um ambiente social de apoio que influencia os pontos de vista, as percepções e acções de todos os que vivem, trabalham e aprendem na escola. Gera-se assim um clima positivo que influencia a forma como se desenvolvem os valores e atitudes dos jovens, como eles estabelecem relações pessoais e tomam decisões.

A resolução que defende a iniciativa governamental para a implementação do conceito de escola promotora da saúde em toda a Europa foi acordada na Primeira Conferência da Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde. A resolução foi estabelecida no sentido de encorajar a formulação de políticas, incluindo legislação, e indica quais as necessidades a resolver e os respectivos mecanismos. A resolução define ainda os princípios e as acções necessárias para implementar a escola promotora da saúde em todo o seu potencial.

Esta conferência, que reflecte os pontos de vista de um vasto número de profissionais de 43 países, incita à intervenção dos governos de toda a Europa para adoptarem o conceito de "Escola Promotora da Saúde" e apela à criação de condições para que os seus princípios sejam postos em prática.

#### 1 *Democracia*

A escola promotora da saúde baseia-se em princípios democráticos que conduzem à promoção da aprendizagem, do desenvolvimento pessoal e social e da saúde.

#### 2 *Equidade*

Uma escola promotora da saúde tem como base fundamental o princípio da equidade. O princípio da equidade procura que as escolas sejam espaços livres de opressão, onde as pessoas não experimentem sentimentos de medo e de ridículo. A escola promotora da saúde proporciona igualdade de oportunidades educacionais. O objectivo da escola promotora da saúde é proteger o desenvolvimento emocional e social de cada indivíduo, proporcionando a aquisição de todo o seu potencial sem discriminação.

#### 3 *"Empowerment" e competência para a acção*

A escola promotora da saúde desenvolve as capacidades dos jovens para actuarem e gerarem mudança. Neste contexto, os jovens, trabalhando em conjunto com os seus professores e com outras pessoas, podem alcançar sentimentos de realização pessoal. Quando os jovens adquirem "empowerment", e o mesmo se relaciona com os seus pontos de vista e ideias, é-lhes possível influenciar o decurso das suas vidas. As políticas e práticas educacionais de qualidade, ao fornecerem oportunidades para a participação crítica na tomada de decisões, conduzem ao "empowerment".

#### 4 *Ambiente escolar*

A escola promotora da saúde coloca o enfoque no ambiente escolar, tanto físico como social, como um factor crucial na promoção e manutenção da saúde. O ambiente torna-se um recurso incalculável para a eficaz promoção da saúde, através da manutenção das políticas que promovem o bem-estar. Estas políticas incluem a formulação e o acompanhamento de medidas de saúde e de segurança e a introdução de técnicas correctas de gestão.

#### 5 *Curriculum*

O currículo da escola promotora de saúde proporciona oportunidades aos jovens para obterem conhecimentos e adquirirem competências de vida essenciais. O currículo deve ser relevante para as necessidades dos jovens, quer agora, quer futuramente, bem como estimular a sua criatividade, encorajando-os a aprender e proporcionando-lhes capacidades para isso. O currículo da escola promotora da saúde é também uma fonte de inspiração para os professores e para os outros profissionais que trabalham na escola, estimulando ainda o desenvolvimento pessoal e profissional destes.

#### 6 *Formação de professores*

A formação de professores é um investimento tanto em saúde, como em educação. A legislação, apoiada por incentivos apropriados, deve orientar os programas de formação de professores, tanto iniciais, como em exercício, utilizando o enquadramento conceptual da escola promotora da saúde.

#### 7 *Avaliar o sucesso*

A escola promotora da saúde avalia a eficácia das suas acções, na escola e na comunidade. Avaliar o sucesso das acções é também uma forma de suporte e de "empowerment". Afigura-se igualmente como o processo através do qual os princípios da escola promotora da saúde podem ser aplicados para os seus fins mais significativos.

#### 8 *Colaboração*

A responsabilidade partilhada e a colaboração estreita entre os Ministérios, particularmente entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, é um requisito central no planeamento estratégico da escola promotora da saúde. A parceria existente a nível nacional serve de modelo para os níveis regional e local. Os papéis, responsabilidades e linhas de intervenção devem ser estabelecidos e esclarecidos entre todos os intervenientes.

## 9 Comunidades

Os pais e a comunidade escolar têm um papel vital na liderança, no apoio e no reforço do conceito de escola promotora da saúde. Ao trabalhar em parceria, as escolas, os pais, as ONG's e a comunidade local representam uma força poderosa para uma mudança positiva. De igual forma, os jovens tornam-se cidadãos mais activos nas suas comunidades locais. A escola e a comunidade, em conjunto, terão um impacto positivo na criação de um ambiente social e físico que promova uma melhor saúde.

## 10 Suporte

O governo deve proporcionar recursos, a todos os níveis, para as escolas promotoras da saúde. Este investimento irá contribuir, a longo prazo, para o desenvolvimento sustentável da comunidade, entendida no seu sentido mais geral. Em contrapartida, as comunidades tornar-se-ão, cada vez mais, um recurso para as suas escolas.

## Investir no Futuro

Os princípios enunciados são intrínsecos ao conceito e à prática da escola promotora da saúde. Fornecem as bases para investir na educação, saúde e democracia das gerações vindouras.

A Conferência convida a Comissão Europeia, o Concelho da Europa e o Gabinete Regional da OMS para a Europa, a continuarem a apoiar e liderar este importante trabalho. A Conferência pede às três organizações, para agirem de acordo com esta resolução.

*Cada criança deve ter, de imediato, o direito a beneficiar da iniciativa da escola promotora da saúde.*

"Levou muito tempo, mas finalmente temos um documento que analisa os aspectos mais importantes da educação pelos pares.

Este documento foi objecto de análise e discussão em cada país da Europa e entre os países da União Europeia. Através de uma extensa pesquisa teórica e prática, o autor recolheu material relevante e provocou o debate em numerosas áreas. É um testemunho da crescente e incalculável "experiência" Europeia.

Alguém disse que a educação pelos pares não é exactamente uma ciência, mas uma bonita forma de trabalhar com os indivíduos. Estas linhas de orientação provam isso e muito mais. É um guia útil para todos!"

William Miller, Senior Health Promotion Officer  
Fife Healthcare NHS Trust, Scotland

NOTAS:





COMISSÃO NACIONAL  
**LUTA CONTRA A SIDA**



**Ministério da Saúde**