

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO FÍSICA

PATRICIA HEROLD

**A ANIMAÇÃO SÓCIO CULTURAL E A
EDUCAÇÃO PARA O LAZER NOS
TEMPOS DE HIV/AIDS**

Maringá
2011

PATRICIA HEROLD

**A ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL E A
EDUCAÇÃO PARA O LAZER NOS TEMPOS
DE HIV/AIDS**

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em
Educação Física UEM/UEL,
para obtenção do título de
Mestre em Educação Física

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Gomes de Assis Pimentel

Maringá

2011

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

Herold, Patricia

H561a A animação sociocultural e a Educação para o lazer nos tempos
de HIV/AIDS/Patricia Herold. -- Maringá, 2011.

132f.,figs.

Orientador: Prof. Dr.Giuliano Gomes de Assis Pimentel.

Dissertação(Mestrado em Educação Física- Universidade Estadual de
Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Educação Física, Programa Associado de Pós-
Graduação em Educação Física UEM/UEL, 2011.

1. PVHA. 2.HIV 3.AIDS. 4.ASC. 5.Autocuidado.6. Autonomia. I.
Pimentel,Giuliano Gomes de Assis, orient.II. Universidade
Estadual de Maringá... III. Título.

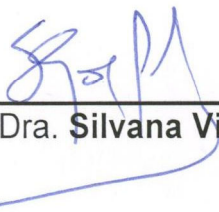
CDD. 21.ed.:790.1

PATRÍCIA HEROLD

A ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL E A EDUCAÇÃO PARA O LAZER NOS TEMPOS DE HIV/AIDS

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Maringá, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física – UEM/UEL, na área de concentração em Estudos do Movimento Humano, para obtenção do título de Mestre.

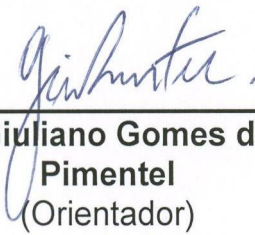
APROVADA em 28 de fevereiro de 2011.



Profa. Dra. **Silvana Vilodre Goellner**



Prof. Dr. **Amauri Aparecido Bássoli de Oliveira**



Prof. Dr. **Giuliano Gomes de Assis Pimentel**
(Orientador)

Dedicatória



*Dedico este trabalho ao meu filho
Bruno.*

Agradecimentos

Aos meus pais, Carlos e Célia, por desenvolverem o alicerce do meu caráter, pelo apoio incondicional, pelas orações e, principalmente, por fazerem parte da minha vida.

Ao meu filho Bruno, por me proporcionar todos os dias a felicidade plena ao olhar o seu sorriso.

Ao meu irmão Carlos por estar sempre presente, pelo incansável incentivo em momentos necessários e por acreditar em mim.

Aos meus amigos Bianca, Carol e Antônio pelo apoio em diversos momentos e por acreditarem nas minhas decisões.

Ao Junior, pelo apoio, pela amizade e pela confiança.

Ao meu orientador Giuliano Gomes de Assis Pimentel, por nortear este trabalho de forma autêntica e ousada.

À minha co-orientadora Áurea Regina Telles Pupulin pela sua disposição em estar sempre em busca de novos caminhos para as PVHA.

Aos professores Silvana Vilodre Goellner e Amauri Aparecido Bássoli de Oliveira por aceitarem o convite para comporem a banca examinadora.

À professora Tânia Maria Vieira Sampaio pela contribuição no momento da qualificação do trabalho.

Aos amigos de mestrado Ana Luiza e Antônio pelas participações que tanto enriqueceram as intervenções.

Aos participantes do projeto “Núcleo de estudos e apoio ao paciente HIV- NAPHIV”, pelo apoio no decorrer das intervenções.

Aos participantes do GEL-Grupo de Estudos do Lazer que estiveram presente na visita do grupo à parede de escalada em Maringá-PR.

À ONG Núcleo Londrinense de Redução de Danos e à 17º Regional de Saúde de Londrina pelo incentivo à pesquisa.

Ao PEF/DEF/UEM, por proporcionar a estrutura necessária para o desenvolvimento acadêmico deste estudo.

Ao grupo de PVHA de Maringá e, principalmente, de Londrina pela participação, pois sem a presença de vocês, essa pesquisa não teria acontecido de forma tão dinâmica.

A todos os meus amigos não mencionados nominalmente, pela compreensão das minhas ausências e a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram de alguma forma a levar adiante a realização desse sonho, o meu sincero obrigado.

HEROLD, Patrícia. **A ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL E A EDUCAÇÃO PARA O LAZER NOS TEMPOS DE HIV/AIDS**. 2011. 132f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)– Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, 2011.

RESUMO

Desde o aparecimento dos primeiros casos e a identificação do vírus HIV, a AIDS constitui um dos grandes problemas de saúde pública no plano mundial. Muitos progressos aconteceram em relação ao tratamento anti-retroviral; porém, novos desafios surgem com o decorrer do tempo. Dentre essas questões, uma conduz à realização desta dissertação: o comprometimento das relações sociais das PVHA, que são impactadas pela descoberta da contaminação. Assume-se como premissa que o lazer e a ASC são possibilidades de ação educativa no horizonte do cuidado de si e da autonomia humana. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é compreender como as concepções e práticas de lazer das pessoas vivendo com HIV/AIDS, podem ser influenciadas por meio dos pressupostos apresentados pela ASC, contribuindo na educação para e pelo lazer. O trabalho iniciou com observações e entrevistas com o propósito de inserção na realidade da PVHA, desmistificando alguns “pré” conceitos e ampliando o conhecimento sobre os atores sociais. Posteriormente, sob influência da pesquisa participante, foram realizadas intervenções com atividades de lazer, tendo como base as idéias preconizadas pela ASC. Em relação à análise, as categorias autonomia e autocuidado foram tomadas como significativas para a reflexão. Desta forma, o trabalho mostrou que a educação para e pelo lazer, sob a perspectiva da ASC pode ser utilizada como ferramenta importante na luta contra a deterioração das relações pessoais e sociais oriunda do HIV/AIDS.

Palavras-Chave: PVHA. Lazer. ASC. Autonomia. Autocuidado.

HEROLD, Patrícia. **THE SOCIO-CULTURAL ACTIVITIES AND LEISURE EDUCATION IN THE TIMES OF HIV / AIDS**. 2011. 132f. Dissertation (Master Degree in Physical Education) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

ABSTRACT

Since the emergence and identification of the first cases of HIV, AIDS is a major public health problem, globally speaking. Much progress has occurred in relation to antiretroviral treatment; however, as time passes, new challenges arise. Among these issues, one leads to the making of this thesis: the commitment of the social relations of PLHIV who are impacted by the discovery of contamination. It is assumed as a premise that leisure and SCA are possibilities on educational action on the horizon of self-care and human emancipation. Thus, the objective is to understand how the concepts and practices of leisure for people living with HIV / AIDS, may be influenced by the assumptions made by the SCA, contributing to the education for and by leisure. The work began with observations and interviews with the purpose of inclusion in the reality of PLHIV, demystifying some "pre" concepts and expanding the knowledge on the subject. Later, under the influence of participatory research, interventions were performed with other activities, based on the ideas advocated by the SCA. Regarding the analysis, autonomy and self-care were taken as significant categories for reflection. Thus, the study showed that education and the leisure from the perspective of the SCA can be used as an important tool in the fight against the deterioration of personal and social relationships arising from HIV / AIDS.

Keywords: PLHIV, leisure, SCA, autonomy, self-care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	– Cartazes confeccionados durante o DRP.....	58
Figura 02	– Segunda intervenção – Brincadeiras da infância.....	63
Figura 03	– Terceira intervenção – Oficina de fotografia.....	66
Figura 04	– Quarta intervenção – Visita à Catedral.....	68
Figura 05	– Quarta intervenção – Parede de escalada.....	70
Figura 06	– Quarta intervenção – Visita ao MUDI.....	71
Figura 07	– Quinta intervenção – Alongamento.....	74
Figura 08	– Sexta intervenção – Oficina de teatro.....	76
Figura 09	– Sétima intervenção - Primeira avaliação.....	79
Figura 10	– Oitava intervenção – Ginástica geral.....	81
Figura 11	– Décima intervenção – Oficina de kirigami.....	85
Figura 12	– Décima segunda intervenção – Almoço chinês.....	88
Figura 13	– Décima terceira intervenção – Intervenção do grupo.....	90
Figura 14	– Décima quarta intervenção – Criação do fanzine.....	92
Figura 15	– Décima quinta intervenção – Grupo de estudos.....	94
Figura 16	– Décima sexta intervenção – Avaliação final e confraternização.....	100

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS - *Acquired Immune Deficiency Syndrome*

ASC – Animação Sócio cultural

ARV – Anti-retroviral

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DRP – Diagnóstico Rápido Participativo

HIV - *Human Immunodeficiency Vírus*

ONG – Organização Não Governamental

PVHA – Pessoas que vivem com HIV/AIDS

UDI – Usuário de Drogas Injetáveis

UNAIDS – Nações Unidas para a AIDS

SUMÁRIO

1.APRESENTAÇÃO DO ESTUDO.....	12
2.MARCO INTRODUTÓRIO TEÓRICO	14
2.1.A problemática da AIDS e do tratamento.....	14
2.2.Possibilidades do lazer e lacunas nos estudos sobre lazer das PVHA.....	20
2.3.A ASC como possibilidade de preenchimento das lacunas apresentadas.....	25
2.3.1.O lazer e suas possibilidades formativas na atualidade.....	26
2.3.2.O desenvolvimento da ASC.....	29
2.3.3.Características das práticas da ASC.....	32
2.3.4.A importância e as características do mediador na ASC.....	34
2.3.5.A ASC e as PVHA.....	37
3.PROPOSITOS E FERRAMENTAS DO ESTUDO.....	39
3.1.Os atores sociais.....	44
4.PRIMEIROS DIÁLOGOS: DO MEDO DO CONTÁGIO A SURPRESA DO CONTATO.....	45
5.AS INTERVENÇÕES, REGISTROS E ANÁLISES DAS EXPERIÊNCIAS....	57
5.1.Condições em que aconteceram as intervenções.....	57
5.2.Encontro piloto.....	57
5.3.As intervenções.....	58
5.3.1.Encontro 01.....	58
5.3.2.Encontro 02.....	60
5.3.3.Encontro 03.....	64
5.3.4.Encontro 04.....	67
5.3.5.Encontro 05.....	72
5.3.6.Encontro 06.....	75
5.3.7.Encontro 07.....	77
5.3.8.Encontro 08.....	80
5.3.9.Encontro 09.....	82
5.3.10.Encontro 10.....	84
5.3.11.Encontro 11.....	86

5.3.12.Encontro 12.....	87
5.3.13.Encontro 13.....	89
5.3.14.Encontro 14.....	90
5.3.15.Encontro 15.....	92
5.3.16.Encontro 16.....	95
5.4.A questão do autocuidado e da autonomia no contexto estudado.....	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
REFERÊNCIAS.....	115
ANEXOS.....	126

1- APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

A existência de mecanismos de tratamento da AIDS e sua universalização como direito no Brasil, permitiram o aumento do tempo de vida das pessoas após a infecção pelo HIV. Diante disso outras problemáticas emergem, entre as quais se destaca a resignificação do lazer de forma mais efetiva, assumindo, em muitos casos, relações com o modo de vida e o autocuidado desse ator social frente à nova realidade.

Embora essas relações do soropositivo com o lazer sejam importantes tanto como um direito e uma fruição em si quanto pelos possíveis benefícios secundários, tal problemática ainda não está acomodada entre as preocupações da área. Em vista disso, este trabalho teve como norte a necessidade de se direcionar de forma mais sistemática os estudos do lazer para as especificidades de pessoas vivendo barreiras e oportunidades criadas pelas mudanças biossociais a partir do reconhecimento de estar contaminadas pelo vírus HIV.

A problemática norteadora do trabalho foi ligada a aspectos empíricos, a saber: Como essas mudanças afetaram a vida da PVHA no que diz respeito às atividades de lazer e, a partir dessa constatação, como a educação para o lazer - por meio da Animação Sociocultural (ASC) – poderia fornecer subsídios para um resgate da cidadania¹? Em decorrência, foram estabelecidos os seguintes objetivos: compreender as concepções e práticas de lazer das PVHA, analisando possibilidades e limites da Animação Sóciocultural de fomentar o acesso ao lazer por parte dessas pessoas. Em um contexto mediado pela ASC, buscar contribuir com uma reflexão sobre a apropriação do tempo livre das PVHA, visando entender como práticas de lazer sob a perspectiva da ASC podem cooperar, fornecendo sentidos relevantes para uma melhor abrangência da sua condição concreta de saúde e de sua estigmatização na sociedade.

O trabalho iniciou com observações e entrevistas com o propósito de inserção na realidade da PVHA, desmistificando alguns “pré” conceitos e ampliando o conhecimento sobre os atores sociais. Essa conscientização sobre o contexto permitiu uma plasticidade em lidar com as vulnerabilidades e imprevistos

¹ Enfoque que, posteriormente, veio se deslocar para a autonomia e para o cuidado de si.

decorrentes do HIV/AIDS. Posteriormente, sob influência da pesquisa participante, foram realizadas intervenções de atividades de lazer, tendo como base as idéias preconizadas pela ASC. Com uma reflexão crítica e dialógica, as intervenções abrangeram diversos conteúdos do lazer, especialmente aqueles presentes na cultura corporal, visando experiências que pudessem dar subsídios para, além de estimular ou apontar novos caminhos para desenvolvimento e crescimento social, também, para oferecer uma superação constante da realidade vivida.

Os resultados da aplicação dos procedimentos acima estão precedidos por duas partes, intituladas “Marco teórico introdutório” e “Propósitos e ferramentas do estudo”. A primeira apresenta uma revisão sobre aspectos biosocioculturais ligados ao padecimento por HIV e sobre os procedimentos de tratamento, entre os quais se pensa a contribuição da atividade física e dos conteúdos do lazer. Ao apontar os limites das estratégias existentes, esse capítulo se encerra com a temática da ASC.

Já o capítulo seguinte trata dos aspectos metodológicos, situando o potencial da ASC como uma estratégia procedimental na perspectiva da pesquisa participante. Os outros três momentos tratam do trabalho empírico e da análise do material coletado. O capítulo intitulado “Primeiras conversas: do medo do contágio à surpresa do contato” apresenta um panorama sobre a visão que os atores sociais têm de sua doença e dos impactos dela no uso do seu tempo livre. Para tanto, elege como tema o lazer ao longo da vida. Em seguida, descrevemos e analisamos os resultados da proposta de intervenção que fizemos juntos aos atores sociais. Destacam-se na descrição, os relatos das intervenções, ilustrados com fotos dos encontros realizados. Em relação à análise, as categorias autonomia e autocuidado foram tomadas como significativas para a reflexão. Nas “Considerações finais” é resgatada a trajetória da pesquisa, sobre o alcance dos objetivos, os limites do trabalho e as possibilidades por ele apresentadas.

Vale considerar ter este trabalho partido do movimento ação-reflexão-ação, se valendo como premissa que o desenvolvimento de um estudo predominantemente empírico tem seu lugar no atual estágio de desenvolvimento da Educação Física, quando as pesquisas apontam para a intervenção e a transformação de mentalidades ligadas a essa prática.

2- MARCO INTRODUTÓRIO TEÓRICO

Neste capítulo foi realizada a revisão de literatura pertinente aos olhares que a área tem dedicado a PVHA. Esses olhares podem ser, grosso modo, organizados a) na perspectiva biodinâmica, com presença especial da psicologia, da epidemiologia, da fisiologia e da bioquímica; b) na perspectiva sociocultural, influenciadas pela história, psicologia social, pedagogia, artes, antropologia e sociologia. Apesar dessas divisões é fundamental destacar os esforços para dialogar essas sub-áreas (biodinâmica e sociocultural), especialmente na perspectiva da práxis. Assim, a revisão, e os questionamentos decorrentes dela, foi posta em três momentos, inter-dependentes: a problemática da AIDS e do tratamento; a Educação Física nesse processo; e a Animação Sociocultural como uma possibilidade de se pensar – na perspectiva da práxis– a intervenção em patamares críticos.

2.1. A Problemática da AIDS e do Tratamento

Desde o aparecimento dos primeiros casos e a identificação do vírus da imunodeficiência humana (HIV), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) constitui um dos grandes problemas de saúde pública no plano mundial. Porém, pouco se avançou nessa questão como um problema social, dado o impacto que a AIDS assume no cotidiano da pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Muitos progressos aconteceram em relação ao tratamento anti-retroviral, porém, novos desafios surgem com o decorrer do tempo. Dentre essas questões, uma conduz a realização desta dissertação: o comprometimento das relações sociais das PVHA, que são impactadas pela descoberta da contaminação.

Os primeiros relatos de contaminação pelo HIV surgiram no final da década de 70 e início da década de 80, quando pessoas dos Estados Unidos, Tanzânia e Haiti apresentaram doenças oportunistas e que, mais tarde, foram relacionadas à AIDS (MORANDO, 1997). Desde o surgimento desses primeiros casos, a história dessa epidemia pode ser dividida em fases, nas quais se destacam os períodos de desconhecimento da etiologia e do modo de transmissão bem como o período de identificação do vírus, da determinação dos fatores de risco, do aprimoramento dos

testes laboratoriais e da necessidade de revisão de normas de biossegurança e de direitos humanos (GIR, VAICHULONIS e OLIVEIRA, 2005).

Os primeiros alvos do vírus são conhecidos como células TCD4, que sofrem um processo infeccioso progressivo e ficam menos numerosas, enfraquecendo as defesas do organismo, que o deixa vulnerável a inúmeras doenças (PINEL e INGLESE, 1996). A pessoa infectada torna-se incapaz de produzir anticorpos em resposta aos antígenos mais comuns que nele penetram. E com a imunidade debilitada, o portador torna-se suscetível a diversos microorganismos oportunistas. O tempo médio de desenvolvimento de sintomas tem sido de cinco a oito anos, porém existem pessoas infectadas há 15 anos ou mais que nunca tiveram complicações de saúde por causa do HIV/AIDS (UNAIDS, 2007).

O HIV é transmitido por fluídos corporais como sêmen, secreções vaginais, sangue e leite materno, nos quais a concentração do vírus se encontra em quantidade suficiente para a transmissão. Outros fluídos, como saliva, urina, lágrimas, suor, fezes ou vômito são considerados não-infecciosos. A contaminação acontece via transmissão sexual, pelo uso de drogas injetáveis, por sangue ou produtos sanguíneos e transmissão vertical, em que a mãe passa para o filho durante a gestação, parto ou pelo leite materno. Dessa forma, é preciso haver uma quantidade suficiente de vírus, sendo que a sua concentração determinará a ocorrência da infecção (COI/UNAIDS, 2005).

Informações estimadas da Unids (2007) contabilizam 33,2 milhões de pessoas portadoras do HIV em todo o mundo. De acordo com o Boletim Epidemiológico de DST e AIDS (BRASIL 2008), no período de “1980 a junho de 2008, foram identificados um total de 506.499 casos de AIDS” no Brasil. Durante esses anos, 205.409 mortes ocorreram em decorrência doença. A epidemia no país é considerada estável. A média de casos anual entre 2000 e 2006 é de 35.384. Em relação ao HIV, a estimativa é de que existam 630 mil pessoas infectadas. Separando por regiões, o Sudeste é a que tem o maior percentual de notificações – 60,4% – ou seja, 305.725 casos. O Sul concentra 18,9% (95.552), o Nordeste 11,5% (58.348), o Centro-Oeste 5,7% (28.719) e o Norte 3,6% (18.155). Na categoria de exposição/transmissão sexual, ao longo do período de 1980 a junho de 2008, observou-se uma tendência de crescimento proporcional da subcategoria de exposição heterossexual, como também certa estabilização entre homo/bissexuais e redução entre os usuários de drogas injetáveis.

A terapia anti-retroviral (*Highly Active Antiretroviral Therapy* – HAART) foi introduzida no sistema brasileiro de saúde em novembro de 1996, como parte da política brasileira de acesso universal e gratuito aos serviços de saúde e aos medicamentos. Essa terapia, combinada com vacinas profiláticas para infecções oportunistas², exames laboratoriais e médicos de rotina fazem parte do tratamento do paciente infectado pelo HIV. Assim, a introdução da terapia anti-retroviral desenvolveu o potencial de transformar a AIDS em doença crônica. Essa terapêutica tem proporcionado benefícios consideráveis ao seu usuário, como o prolongamento de sobrevida, melhoria da qualidade de vida³, diminuição de episódios mórbidos e diminuição do número e frequência de internações. No entanto, os horários rígidos para a administração dos remédios, atentando-se para as interações medicamentosas e a vigilância dos efeitos colaterais, como lipodistrofia, dislipidemias, hepatotoxicidade, efeitos gastrintestinais, alterações pancreáticas, cardíacas etc., levantou a problemática da falta de adesão ao tratamento anti-retroviral. Ressalta-se, ainda, que essa terapêutica tem uma duração indeterminada e impõe grande número de comprimidos por dia. A experiência no atendimento de pessoas soropositivas tem mostrado que essa falta de adesão se constitui em um grande desafio para os profissionais de saúde (GIR, VAICHULONIS e OLIVEIRA, 2005).

Duran (2001) mostra que entre pacientes acompanhados até o 4º mês de terapia, a percepção dos sintomas durante os primeiros quatro meses é um fator crítico e determinante da adesão, sendo que o gerenciamento e acompanhamento desses sintomas é um componente importante na intervenção que promoverá a adesão ao tratamento.

Estudo desenvolvido na cidade de Belo Horizonte-MG no ano de 2000, mostrou que a incidência de uso irregular de anti-retrovirais foi de 44%, sendo 18,9% de interrupção temporária nos primeiros 6 meses de tratamento. Os motivos destacados para a interrupção foram efeitos colaterais e falta de entendimento da necessidade do uso contínuo do tratamento (BOMTEMPO, 2001).

² Infecções oportunistas são patologias que se instalam no organismo devido a debilidade do sistema imunológico causada pelo vírus HIV (GIR, VAICHULONIS e OLIVEIRA, 2005)

³ Neste trabalho, toda vez que mencionar a palavra qualidade de vida estarei considerando um nível de qualidade, respeitando as expectativas da PVHA, mas, principalmente, considerando os padrões esperados para o seu gênero, idade, condição socioeconômica e valores éticos e culturais.

Ao lado do desenvolvimento e aprimoramento das ações terapêuticas, a resposta das autoridades competentes também focaliza a prevenção ao HIV, o que é materializado no trabalho que vem sendo executado tanto pelo governo quanto pela sociedade civil há quase duas décadas. O principal objetivo é superar o maior número possível de obstáculos impostos pela doença, desde o início da epidemia até os dias atuais. Hoje, o Programa Nacional de DST e AIDS atua nos 27 estados da Federação, no Distrito Federal e em 390 municípios, englobando 80% do número de casos de AIDS no país. Os objetivos do Programa Nacional de DST e AIDS são: reduzir a incidência da infecção pelo HIV/AIDS e outras DST; ampliar o acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência às PVHA e outras DST; e fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST/HIV/AIDS (CAMPOS e MOHERDAUI, 2005).

Durante o curso da infecção pelo HIV e as complicações orgânicas a ela associadas, os transtornos psiquiátricos são, também, comuns. Desde o início da epidemia na década de 80, descreve-se uma Síndrome caracterizada por depressão, apatia e isolamento social. O tropismo do vírus pelo Sistema Nervoso Central (SNC) e o dramático impacto psicológico do diagnóstico e da evolução da infecção nos indivíduos afetados são sugeridos como responsáveis pelos transtornos psiquiátricos (SHAW et al. 1985).

Estudos na população HIV positivos e na população em risco estimam que a prevalência dos transtornos depressivos varie de 22,1 a 51% com uma incidência em 6 a 12 meses variando de zero a 18,4% em pessoas soropositivas e de zero a 9,1% na população soro negativa em risco. Esses índices são todos elevados quando comparados às estimativas ao longo da vida (5 a 17%) e diagnósticos atuais da incidência (3 a 10%) da depressão, maiores em amostras populacionais da comunidade geral (MALBERGIER e SCHOFFEL, 2001).

Em contrapartida a essa manifestação, observa-se o surgimento e fortalecimento das Casas de Apoio para PVHA. Essas entidades são organizações da sociedade civil, de caráter privado, com interesse público e, majoritariamente, sem fins lucrativos, mantidas com recursos que provêm da sociedade. Configuram-se como estrutura para acolhimento e acesso à assistência multidisciplinar à saúde de PVHA sem recursos financeiros e/ou condições familiares, para auxiliar na convivência diária das PVHA com as adversidades que a síndrome acarreta no seu cotidiano (BRASIL, 1998).

As casas de apoio também operacionalizaram uma resposta social às consequências trazidas pela epidemia de AIDS no seu aspecto humanitário e caritativo. Esses locais mostraram-se um importante recurso para o suporte biopsicossocial ao paciente de AIDS, como um complemento ao tratamento, sobretudo, daqueles indivíduos desprovidos de suporte e apoio familiar (SOARES, FORSTER e SANTOS, 2008).

Logo, se percebe que as discussões sobre a saúde da PVHA não devem ser reduzidas aos aspectos epidemiológicos. Isso seria um reducionismo diante de tantos fatores envolvidos na prevenção, tratamento e convivência com o HIV/AIDS. Deve-se, portanto, analisar a multiplicidade dos elementos que interferem na condição da PVHA. Minayo (1998) nos alerta que “o que a AIDS, em particular, vem mostrar é a necessidade de interação, sem pretensões de hegemonia entre as ciências biomédicas e antropológicas” (p. 36).

Ao se pensar nessa interação, é fundamental tocar no entendimento de qualidade de vida. Para Minayo, Hartz e Buss (2000), a qualidade de vida é um conceito polissêmico, mas que “pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar” (p. 8).

A qualidade de vida e a saúde, sob esse ponto de vista, permeiam-se tendo em vista a promoção de saúde, levando em consideração o bem-estar do ser humano e as maneiras de enfrentamento diante das doenças crônicas. Ressalta-se, ainda, que a busca pela qualidade de vida pode ser modificada de acordo com os contextos individuais, culturais e mediante o impacto do diagnóstico de diversas doenças (MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000).

É nesse sentido que se defende a importância de estudos sobre qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS que contemplem a dimensão sociocultural da doença. Assim, a saúde, além de depender de fatores individuais e psicológicos, torna-se dependente, também, de fatores ambientais, socioeconômicos, culturais, históricos e políticos das comunidades e dos países onde os indivíduos estão inseridos (AYRES, 2007).

Para endossar essa afirmativa, observa-se que, apesar dos benefícios alcançados em relação ao controle da doença, a infecção pelo vírus da AIDS ainda é, frequentemente, associada à adoção de comportamentos não aceitos socialmente como a promiscuidade, o homossexualismo e o uso de drogas (MALISKA, 2005).

Como, a princípio, os atores sociais identificados tinham em comum a homossexualidade, a doença foi inicialmente chamada de "peste gay". Foi atravessada pelos discursos científicos, midiáticos e moralistas, entoando que essa epidemia teria surgido em razão da "permissividade generalizada de nossos tempos", com músicas e atitudes sexuais libertárias e "vulgares", uso de drogas, famílias "desorganizadas" e os movimentos sociais "baderneiros" (SONTANG, 2007, p.126).

A AIDS se constitui em uma doença que apresenta significados construídos culturalmente, pois surgiu no mundo não apenas como mais uma patologia considerada sem cura, mas também como uma condição que causa pânico na maioria da população. Essa constatação indica a necessidade de se rediscutir conceitos, preconceitos e posturas diante dessa realidade (SALES, 2009).

De acordo com França (2000), em função dessas representações, as pessoas com HIV/AIDS vivenciam emoções singulares permeadas de sofrimento dentro de um contexto repleto de significados, entre os quais: o medo do abandono, de ser julgado e de revelar sua identidade social, a culpa pelo adoecimento, a impotência, a fuga, a clandestinidade, a omissão, a exclusão e o suicídio. Essa condição, originada no convívio com o social, reforça hábitos e cria expectativas que são, em última instância, baseados em preconceitos.

A doença proporciona uma situação de grande complexidade para quem por ela é contaminado, pois desorganiza os parâmetros até então utilizados para o estabelecimento das suas relações sociais, bem como de seus ajustamentos à vida em sociedade. Para tornar esse contexto ainda mais difícil, esses problemas tocam os relacionamentos pessoais mais próximos, como os contatos estabelecidos entre a família, trabalho, amigos, lazer e paixões. Essa constatação é acompanhada de muitas incertezas, gerando ansiedade, insegurança e medo em relação ao futuro, concebido, a partir da constatação da doença, necessariamente, como desconhecido e assustador. E é no confronto com essa nova realidade que a pessoa passa a vivenciar momentos de grande sofrimento (ALMEIDA e LABRONICI, 2007).

As possibilidades advindas da religião ou da espiritualidade como uma das estratégias para lidar com eventos estressores que -, neste caso, relacionam-se à AIDS, - tem recebido grande atenção por parte dos estudiosos. A esse fenômeno se denominou de enfrentamento religioso (ER), segundo Tix e Frazier (1998).

Pargement (1990) observa que após o descobrimento da soropositividade, alguns pacientes observam a ida à igreja como um dos únicos momentos de lazer.

Estudando a realidade brasileira, Seidl e Zannon (2004) investigaram os aspectos promotores da qualidade de vida em pessoas soropositivas, incluindo entre as variáveis diferentes modalidades de enfrentamento. Verificou-se que estratégias de enfrentamento focalizadas no problema (manejo, reavaliação positiva e ressignificação do estressor) e busca de práticas religiosas foram utilizadas com maior frequência, em comparação às estratégias focalizadas na emoção (esquiva e/ou negação, expressão de emoções negativas e culpabilização, entre outras). Esses autores demonstram evidências sobre a relação do sistema imunológico e do sistema nervoso com fatores psicossociais quanto à infecção do HIV, como hábitos e estilos de vida, estresse e estratégias de enfrentamento e apoio social, os quais se apresentam implicados no processo saúde-doença.

2.2. Possibilidades do Lazer e Lacunas Nos Estudos Sobre o Lazer das PVHA

Todas as questões acima observadas colocam para o estudioso do lazer, problemáticas de grande urgência. De um lado, como já observado, nota-se que o número de pessoas infectadas cresce a cada ano e de outro, a expectativa de vida dos PVHA vem aumentando. É razoável considerar que, em parques, cinemas, teatros, e também em academias de ginástica espalhadas pelo mundo, vários HIV+⁴ possam estar interessados em utilizar o lazer e/ou o exercício, com o objetivo de aperfeiçoar a qualidade de suas sobrevidas. Essa possibilidade é enfraquecida, pois, lamentavelmente, nem sempre os espaços socioculturais lhes são disponíveis. Partindo da idéia de que a segregação social e espacial tem se afirmado, cada vez mais, como uma realidade de diferentes grupos sociais nas cidades brasileiras, podemos afirmar que estamos vivendo uma “cidade de muros” (CALDEIRA, 2000). Daí, mais uma vez, a instauração dos “guetos” e das Casas de Apoio como o único lugar possível das suas vivências de lazer.

⁴ Essas pessoas, por questões que, na grande maioria das vezes, relacionam-se com a discriminação de que são alvo, não se identificam como portadoras do HIV, como o fazem, por exemplo, os pacientes cardíacos, hipertensos, diabéticos, osteoporóticos, dentre outros (PALERMO e FEIJÓ, 2003).

Com isso, o declínio das atividades de lazer dos HIV+ é uma consequência facilmente constatável. Elas ficam reduzidas, muitas vezes, ao âmbito familiar. Em alguns casos, chega-se ao isolamento total, o que faz com que essas pessoas passem a lidar com o estado clínico resultante da doença e também com a carência social que impacta, diretamente, sua qualidade de vida.

Sem desconsiderar a importância de alguns trabalhos no campo do lazer que se dirigem à questão da saúde e, igualmente, focalizam os HIV+, observa-se que, em sua maioria, eles apresentam uma perspectiva funcional. Esses estudos assumem as atividades como sendo compensatórias o que faz com que o lúdico acabe ficando instrumentalizado (CANDIDO, 2005). A partir desses trabalhos, acredita-se que essas abordagens fazem com que essas pessoas deixem de enfrentar, adequadamente, a segregação a que são submetidas e não promovem uma integração mais ampla com a sociedade. Para ilustrar essa constatação, Sales (2009), em um grupo de apoio no qual participou, discutiu a importância das práticas da cultura corporal do movimento humano, como danças, jogos, esportes, brincadeiras, lutas, ginásticas e práticas de vivência lúdica, resgatando o “humano do homem” (p.2). O autor endossa o lazer como direito social conquistado pelos atores sociais e que, para os PVHA, esses direitos passaram a ser transformados em favor e tutela, ressaltando a dependência, a exclusão, dificultando sua liberdade.

Enfatiza-se que ao serem apontados os limites dessas investigações, não é possível desconsiderar que essas pesquisas, relacionando lazer e saúde, já vêm acontecendo há algum tempo e que elas são tributárias de mudanças no conceito de saúde, como afirma Carvalho (2008).

Como resultado dessas análises, as atividades de lazer podem ser pensadas de forma diferenciada das atividades físicas sistematizadas e que podem proporcionar, além de melhoras fisiológicas, incrementos substanciais em outras dimensões do ser humano. Na perspectiva da saúde mental, podemos entender o lazer como atividades prazerosas que realizamos em nosso tempo livre, com intuito de divertimento e entretenimento, buscando um relaxamento, físico ou mental (PONDÉ, 2007).

Endossando essas idéias, estudos foram elaborados. A fim de ilustrar como a relação lazer-saúde vem gerando experiências, pontuamos algumas delas. Oficinas envolvendo diversas técnicas como pintura, fotografia e dramatização realizadas em Porto Alegre-RS com famílias envolvidas com violência doméstica, apresentaram

mudanças de atitudes, melhoras na auto-estima e mais humor (MENEGUEL, et al. 2000). Paralelo a esses resultados, podemos concluir que a qualidade de vida também pode ter revelado melhoras.

Ainda sobre o lazer e sua contribuição com a saúde, um grupo de fisioterapeutas passou a organizar oficinas de artesanatos e brincadeiras infantis com o objetivo de aumentar a motivação nos atendimentos terapêuticos em um lar para idosos, um orfanato e o Hospital do Câncer da região de Sorocaba-SP. Os resultados sugerem boa aceitação da proposta e melhora na qualidade de vida dos participantes (ASSIS, PEIXOTO e REIS, 2001).

Camargo e Bueno (2003) buscaram compreender o significado do lazer, entendendo o futebol como estratégia defensiva da promoção da saúde mental de funcionários de um hospital no interior paulista. Concluíram que este grupo encontra no futebol os elementos necessários para a promoção da saúde, bem-estar físico e mental e elevação da auto-estima.

No contexto da terceira idade, Alves Júnior (2004) buscou discutir o lazer e o envelhecimento dentro de uma sociedade que privilegia o jovem. Considerando a velhice uma “categoria criada culturalmente” (p. 61), torna-se fundamental criar abordagens críticas de intervenções de lazer, que possam englobar aspectos físicos, psicológicos e sociais.

A promoção da saúde pelo lazer também foi observada por Santos e Pais-Ribeiro (2006), em que se analisou a relação entre a frequência de participação em atividades de lazer e o estado de saúde. O estudo mostrou que essa relação é positiva tanto no que se refere à componente física como à componente mental.

Os benefícios das atividades físicas e de lazer também foram observados por Pimentel, Netto-Oliveira e Pastor (2008), em um trabalho com dependentes químicas da cidade de Maringá-PR. Tais atividades foram vistas de forma positiva, auxiliando no tratamento da dependência.

Trazendo para a realidade dos infectados pelo HIV/AIDS, Sales (2009) verificou a necessidade de intervenções de lazer específicas para esse grupo, “que tenham como meta incluir a participação efetiva, tanto quantitativa quanto qualitativamente desses atores sociais” (p. 8).

O que esses estudos, sumariamente relatados, podem nos dizer? Primeiro que, como pondera Rojek (1999) o lazer pode ser um mecanismo de desenvolvimento social, mas que isso, quando exacerbado sobre sua positividade

ao bem-estar, sob um saber médico, tende a assumir a faceta de controle. Mas, também, se prenuncia a possibilidade de conteúdos e profissionais do lazer ingressarem no rol das estratégias de promoção da saúde. Essa tendência se confirma, de acordo com Carvalho (2008), que diz que cada vez mais o poder público recruta “profissionais de diferentes áreas de origem para agir em saúde” (p.110). Sendo assim, o lazer passa a apresentar seus benefícios no diagnóstico e na terapêutica em diversas situações. “O profissional que atua no campo do lazer também pode conquistar um espaço de articulação e composição no campo da saúde” (CARVALHO, 2008, p. 110).

Essa contribuição pode ser constatada por Silva e Leite (2004), as quais apresentaram uma pesquisa sobre brincadeiras com crianças com HIV em um hospital e verificaram que tais brincadeiras podem proporcionar melhor interação da criança com os cuidados da enfermagem, potencializando o sucesso no tratamento.

Lazzarotto (1999) buscou posicionar o profissional de Educação Física nesse enfrentamento ao HIV/AIDS e a importância de não dissociar a atividade física⁵ da vida do HIV+, no qual ela funcionaria como “terapia do movimento”. Desta forma, preservando a vida e recuperando a “corporeidade a partir da imagem corporal” (p.5), ela colocaria esse profissional como um agente de saúde no enfrentamento da doença, implicando várias práticas em prol da qualidade de vida. Essas análises colocam como premente um maior número de intervenções em relação ao tema da qualidade de vida entendida como a harmonização de diferentes modos de viver e dos domínios (níveis/aspectos) físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual (FLECK et al. 2003).

Essa necessidade sustenta-se nos dados que vão sendo publicados sobre a relação entre saúde do portador do vírus e a prática de atividades físicas. Pesquisas específicas para a temática da qualidade de vida à PVHA mostram resultados significativos no que diz respeito à redução do estresse e sua relação positiva com a contagem de células TCD4. Ramirez-Marrero et al (2004) observaram esse fato em seu trabalho sobre relação entre atividades físicas e de lazer com composição

⁵ Vale destacar a importância do discernimento entre o conceito de **Atividade Física** que é uma expressão genérica que pode ser definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso, e do **Exercício Físico** (um dos seus principais componentes), que é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física, pois durante o desenvolvimento deste estudo os termos atividade física e exercício físico serão abordados como dois aspectos distintos (CASPERSEN et al 1985).

corporal de pacientes HIV+ hispânicos. Os autores buscaram comparar a composição corporal, contagem de células TCD4, momentos de lazer e satisfação com a vida de participantes classificados fisicamente como ativos e inativos. Os considerados ativos apresentaram escores mais elevados de satisfação com a vida e composição corporal saudável em comparação com aqueles fisicamente inativos. Esse resultado motiva a promoção de um estilo de vida ativo entre as PVHA.

A atividade física e seus benefícios para PVHA foram relatados por Clingerman (2003), quando observou que a caminhada foi a atividade preferida entre eles e que a mesma, se praticada três vezes na semana por trinta minutos se correlaciona com o apoio social e o estado geral de saúde, proporcionando maior qualidade de vida aos pesquisados.

Em 2004, o mesmo autor constatou que pessoas infectadas pelo HIV que possuem relações com grupos de afinidade como, por exemplo, em torno de uma prática corporal de lazer, também tiveram uma melhora na qualidade de vida. Sendo assim, o exercício físico para a PVHA pode propiciar benefícios como: ganho de massa muscular, aumento da massa magra, aumento do apetite, melhora nos padrões de sono, melhora na aptidão cardiovascular, combate a síndrome da lipodistrofia, fortalecimento do sistema imunológico, incremento da auto-estima, melhora da auto-imagem e diminuição dos níveis de ansiedade e estresse.

Cabe ressaltar que essas indicações sustentam que quanto mais cedo se ingressar num comportamento físico ativo, mais precocemente seus benefícios poderão ser percebidos, independentemente do estágio de infecção em que se encontra o paciente, sendo maior a possibilidade de ele tornar-se parte integrante de um hábito de vida saudável (PALERMO e FEIJÓ, 2003).

Por outro lado se percebem lacunas nessas apreensões científicas da relação atividade física e saúde. Em suma, elas são exageradamente afetadas pela responsabilização do indivíduo sobre sua saúde, camuflando as interferências estruturais. Nesse aspecto, há pouco questionamento interno da ideologia subjacente às estratégias tradicionais de promoção da saúde. Outro problema é a massificação da mensagem e das soluções, o que baixa a efetividade desses programas, por não compreenderem a dinamicidade dos grupos (de risco) e, especialmente, do ator social. Enfim, pessoas consideradas como pertencentes ao mesmo perfil, podem assumir variadas percepções e, conseqüentemente, cuidados de si muito diferentes. Tendo em vista não encontrarmos respostas satisfatórias a

essa dimensão empírica da intervenção, buscamos na ASC ora uma interface ora uma contraposição ao problema das práticas corporais no lazer como componente da qualidade de vista, numa perspectiva não funcionalista.

2.3. A ASC Como Possibilidade de Preenchimento das Lacunas Apresentadas

Em que pese a predominância das perspectivas funcionalistas de atividades físicas e de lazer que sustentam os estudos acima, não é negada sua importância. O que será feito neste trabalho, é colocar como contraposição a essa característica, o potencial da ASC no oferecimento de possibilidades diferenciadas de inserção do HIV+ na sociedade, uma vez que essa perspectiva visa o “empreendimento de ações politicamente engajadas e comprometidas com a mudança da realidade injusta encontrada em nosso meio” (ISAYAMA, 2009, p. 410).

Esse processo de sensibilização, com caráter de mediação e diálogo (MELO, BRÊTAS e MONTEIRO, 2009) pode ser definido como:

(...) uma tecnologia educacional (uma proposta de intervenção pedagógica) pautada na idéia radical de mediação (que nunca deve significar imposição), que busca permitir compreensões mais aprofundadas acerca dos sentidos e significados culturais (considerando as tensões que nesse âmbito se estabelecem) que concedem concretude à nossa existência cotidiana, construída com base no princípio de estímulo às organizações comunitárias (que pressupõe a idéia de indivíduos fortes para que tenhamos realmente uma construção democrática) sempre tendo em vista provocar questionamentos acerca da ordem social estabelecida e contribuir para a superação do ‘status quo’ e para a construção de uma sociedade mais justa (MELO 2006, p. 28-29).

Também podemos conceituar ASC, como um conjunto de práticas sociais que visam estimular a iniciativa e a participação das populações no processo do seu próprio desenvolvimento, e na dinâmica global da vida sócio-política em que estão integradas (MELO 2006). Já Carvalho (1977) apresenta a ASC como:

[...] a ação, espontânea e/ou provocada que permitirá ao indivíduo assumir o seu próprio desenvolvimento, o que pressupõe uma profunda tomada de consciência, por parte do animador, do significado da cultura e das necessidades do cidadão e do grupo em que atua (CARVALHO, 1977, p. 149).

Para uma melhor compreensão de que se trata a ASC, buscaremos apresentá-la como uma ação com dimensão social, cultural e educativa que tem como objetivo dinamizar programas junto às diversas populações. No caso das PVHA, apresentaremos uma proposta de intervenção baseada na ASC, durante a qual serão coletados e analisados dados, seguindo os procedimentos e os propósitos descritos na próxima parte do trabalho.

Nos dias de hoje a presença acadêmica da ASC nos estudos sobre o lazer, bem como o número de intervenções nela baseadas, tem aumentado. Existe um grande número de experiências que de alguma forma dialogam, ora mais ora menos intencionalmente, com as reflexões dos autores ligados à temática; mas o termo ainda pode ser mais explorado. No Brasil, Victor Andrade de Melo (2006), apresenta um panorama dos estudos referentes a essa temática, mostrando que a mesma se encontra bastante presente em discussões nos países da Europa, mas que no Brasil ainda estamos iniciando os trabalhos sobre essa “intervenção pedagógica” (MELO 2006, p. 15).

Nos próximos tópicos, apresentamos aspectos teóricos do lazer, da ASC e das possibilidades educacionais nelas existentes, e que sustentarão os procedimentos adotados no momento de nossa intervenção.

2.3.1. O Lazer e Suas Possibilidades Formativas na Atualidade

A década de 1980 coincide com o momento de redemocratização de muitos países sul-americanos e, paralelamente, foi um período marcado pelo aumento do desemprego, pelo empobrecimento cultural, pela exacerbação do valor do consumo (MELO 2007). A mecanização, a standardização, a superespecialização e a divisão do trabalho, que antes determinavam apenas a esfera da produção de mercadorias nas fábricas, penetram, agora, em todos os setores da existência – da agricultura à recreação e, é claro, à produção cultural. Nunca se produziu tantos artefatos culturais e nem tantos meios de comunicação diferentes como a partir dos anos 1960, 1970 e 1980, e nunca a cultura foi tão claramente um produto feito e consumido para reforçar o funcionamento do sistema vigente (CEVASCO 2003).

Melo (2003) argumenta que o atual momento da sociedade, com a dissolução das fronteiras claras entre o público e o privado, traz novos desafios para pensar o

campo do lazer. Afinal, modificam-se, claramente, os sentidos e os significados desse processo, onde ganha força a privatização crescente e a não ocupação dos espaços públicos como *locus* de vida social (o que repercute também nas vivências de lazer), conduzidas de forma articulada pela indústria cultural e relacionadas com o processo de mediatização da cultura.

Trata-se de compreender que a atuação nesse processo se dará em uma sociedade na qual um conjunto de imagens invade nosso cotidiano, penetrando em nossos lares e nos alcançam em qualquer atividade que façamos. Neste mesmo processo, percebe-se certo ar de “ludicidade” superficial e constante, articulando, perigosamente, presentismo e hedonismo. (MAFFESOLI, 2004).

A partir das complexidades colocadas por esse contexto, no presente estudo o lazer será considerado como uma atividade que não é obrigatória, de busca pelo prazer pessoal e que é realizada no tempo livre (GUTIERREZ, 2001), e que pode resgatar as forças criativas dos estereótipos e rotinas impostos pelo cotidiano (DUMAZEDIER, 1994).

Nessa perspectiva o lazer é entendido, portanto, como a cultura compreendida em seu sentido mais amplo, vivenciada no tempo disponível. A disponibilidade de tempo significa possibilidade de opção pela atividade ou pelo ócio (MARCELLINO, 2004). Entender o lazer como um campo específico de atividade, o qual apresenta estreita relação com as demais áreas de atuação do homem, não significa deixar de considerar os processos de alienação que ocorrem em quaisquer dessas áreas. Entender o lazer como espaço privilegiado para manifestação do lúdico na nossa sociedade, não significa absolutizá-lo, ou menos ainda, considerá-lo como único.

De acordo com Werneck (2000), o lazer também representa uma forma de se produzir cultura, por meio das vivências dos vários e diferentes conteúdos da mesma. Pois, quando o ser humano, tanto individualmente como socialmente, afirma-se enquanto ator social que produz a realidade, ele realiza a apropriação das condições “da produção do saber teórico-prático, lúdico e educativo que permeiam as vivências de lazer, buscando a criação e não o simples consumo de cultura” (WERNECK, 2000, p. 131). Se antes, lazer e recreação apresentavam-se de forma distinta, sendo o primeiro visto como o tempo onde a segunda ocorria, hoje a recreação é um componente do lazer, no qual se cria de novo (DUMAZEDIER, 1980).

Dessa perspectiva, a consideração da recreação/lazer, cada vez mais em nossa sociedade, deve levar em conta a cultura vivenciada (praticada, fruída ou conhecida), no tempo disponível das obrigações profissionais, escolares, familiares, sociais, combinando os aspectos tempo e atitude. A relação que se estabelece entre lazer e sociedade é dialética, ou seja, a mesma sociedade que o gerou, e exerce influências sobre o seu desenvolvimento, também pode ser por ele questionada, na vivência de seus valores (MARCELLINO, 2007).

Por conta de disso, comungo com a idéia de que o lazer pode ser um campo propício para a denúncia de uma determinada realidade e para a realização de mudanças, de afirmação dos indivíduos, de tomada de consciência crítica perante a sociedade, tornando as pessoas autônomas, críticas e criativas. Sua vivência pode privilegiar o aumento do grau de informação a partir do seu duplo aspecto educativo – a educação para e pelo lazer – já que esses objetivos são comuns à animação cultural e à educação.

Sendo assim, advogo um lazer estabelecido como prática social, capaz de incluir a todos e, por isso, como possibilidade de construção humana, sendo veículo e objeto da cidadania, de conquista e de autonomia. O desenvolvimento de um tempo de lazer pode proporcionar a vivência de componentes lúdicos cujos conteúdos são altamente educativos à medida que contribuem para a manifestação de valores críticos e questionadores da realidade social (MARCELLINO, 1989).

Nesse sentido, a educação para o lazer e a educação pelo lazer podem ser importantes ferramentas que nos auxiliam no trabalho de estimular o desenvolvimento humano. Mas para que isso se torne possível, é necessário que se considere o lazer como um possível canal de atuação no plano cultural, de forma a contribuir para a instauração de uma nova ordem moral e intelectual e, consequentemente, social.

Crescendo as preocupações e as iniciativas ligadas ao lazer e suas possibilidades formativas, somos instados a assumir que ainda estamos longe de um grau seguro de reflexões e intervenções, estando no início de um longo processo.

Notadamente, no que se refere às iniciativas de atuação do profissional de lazer, isso fica mais claro. Melo (1999) pontua que, por um lado, grande parte das análises trata apenas de relatos de experiência que não partem de uma compreensão teórica aprofundada. Por outro lado, os trabalhos de pesquisa, mesmo

apresentando avanços na discussão sobre o lazer, raramente apontam caminhos necessários para promover um ganho qualitativo nas intervenções. Assim, se já avançamos muito na compreensão teórica acerca do importante espaço do lazer na sociedade contemporânea, pouco caminhamos quando se trata das experiências concretas.

Essa ação não pode ocorrer de forma isolada, mas associada às demais esferas de atuação humana, inclusive a do trabalho, com a qual o adulto mantém estreita relação. Dessa forma, uma vivência de lazer baseada na conexão da ASC à Educação Física, como alternativa operacional de atuação no campo do lazer, pode ser de grande valor. Além disso, no que se referem às atividades físico-esportivas, elas mobilizam um grande número de pessoas, e a área da Educação Física, que estuda o ser humano em movimento, pode encontrar no lazer um espaço e um tempo para por em relação o adulto e o lúdico. Portanto, relacionar Educação Física e ASC, como base na ligação do adulto com o lazer, considerado espaço privilegiado para manifestação do lúdico, é compreender uma das necessidades dessa fase de vida e buscar a construção de uma nova sociedade.

Considera-se, neste estudo, o lazer e a ASC como possibilidades de ação educativa e como um projeto de reivindicação social (MARCELLINO, 1989) que gera valores responsáveis pela construção de práticas corporais e que promova a participação coletiva das PVHA por meio de atividades prazerosas, tendo na alegria e na festa elementos fomentadores de dinâmicas sociais, que resultem na AUTONOMIA e autonomia humana.

2.3.2. O desenvolvimento da ASC

Historicamente, podemos encontrar ramificações que culminariam na ASC já nos inícios do século XX, de onde ressaltam ações e tendências de um movimento inovador, com um novo modelo educativo para a infância, que influenciaram o mundo com a prática de novas formas de educar, centradas na relação da escola com a comunidade. Em Portugal, a ação pedagógica das *Escolas Moveis*, modalidade educativa itinerante que, pelo método de João de Deus⁶, procedeu a

⁶ [...] “o ‘método João de Deus’ ou ‘método da palavração’ baseava-se nos princípios da moderna lingüística da época e consistia em iniciar o ensino da leitura pela palavra, para depois analisá-la a partir dos valores fonéticos das letras” (MORTATTI, 2008-p. 06). Esse método foi divulgado por

uma ação alfabetizadora em inúmeras localidades e cuja intervenção já se ligava a processos educativos não formais (LOPES, 2007).

A influência norte-americana tornar-se-á crescente após esse período, coincidindo com o grande avanço científico na indústria de comunicação e, também, coincidindo politicamente com o momento em que parte significativa dos países da América do Sul se encontravam assolados por ditaduras, nas quais o Estados Unidos tiveram, em maior ou menor grau, certa influência (MELO, 2007). Dessa forma, a população, progressivamente, passa a consumir os produtos difundidos nesse processo, não sem, obviamente, dialogar e influenciar no que era emitido (CANCLINI 2005).

A ASC, segundo Waichman (2004), efetivamente surgiu na década de 1950 com o intuito de vislumbrar uma nova metodologia para educação de adultos, sendo J. Dumazedier um de seus responsáveis. A discussão a respeito da ASC, assim como nos Estudos Culturais, instaurou-se a partir do desejo de modificar a realidade social e da crença de que uma atuação dentro da perspectiva da própria animação cultural pode ser uma importante ferramenta para essa conquista, um meio para tal transformação. Apresentando-se de forma abrangente, essa perspectiva pode ser aplicada em diversos espaços sociais, inclusive lazer e esportes:

[A animação cultural] é uma proposta de Pedagogia Social que não se restringe a um campo único de intervenção (pode ser implementada no âmbito do lazer, da escola, dos sindicatos, da família, enfim, em qualquer espaço possível de educação), nem pode ser compreendida por somente uma área de conhecimento (MELO, 2006, p. 29).

Sendo assim, a ASC é, fundamentalmente, um processo de intervenção que se constitui a favor de elementos que podem estimular a participação cultural com vistas ao estabelecimento de uma nova ordem social. Para tanto, é imprescindível que as vivências lúdicas sejam discutidas, planejadas, executadas e avaliadas por todos os atores sociais envolvidos e o animador pode auxiliar neste processo de construção cultural. Segundo Bernet (1997) a ASC tem como finalidade promover nos grupos e nas comunidades uma atitude de participação ativa no processo de desenvolvimento social e cultural. Assim, a idéia de participação constitui um dos

Antonio da Silva Jardim, positivista militante e professor de português da Escola Normal de São Paulo. Ele considerava esse método como fase científica e definitiva no ensino da leitura e fator de progresso social. (MORTATTI, 2008)

núcleos centrais do animador preocupado não somente em incentivar a participação em atividades, mas de despertar os atores sociais para a importância da atitude participativa (BERNET, 1997).

A ASC contribui para o desenvolvimento do ser humano de forma integral, pois possibilita que, por sua participação, as pessoas adquiram consciência da sua realidade e busquem transformá-la. Essa ação deve proporcionar aos indivíduos o exercício crítico e criativo do lazer, isto é, estimular a valorização dessa esfera de atuação humana e a iniciação aos vários conteúdos culturais do lazer (MELO, 2004; LOMBARDI, 2005).

Atualmente, a ASC requer uma metodologia de intervenção que implique uma ação educativa baseada em respostas que anulem a domesticação humana, a mecanização, o indivíduo desligado das pessoas, o ritual e o trivial em vez da vivência criativa. Uma metodologia que vá ao encontro aos desejos expressos por Placer (2000), que busque uma resposta aos problemas sentidos nos dias de hoje, e que se prenda à necessidade de promover a dimensão humana. No fundo, o seu horizonte último é baseado em relações solidárias, afetuosas, em que a vivência corresponde à convivência, em que o agir é sinônimo de interagir, em que a democracia é um modo de vida, com uma participação comprometida com os outros e não assente na delegação (PLACER, 2000).

Para uma atuação na perspectiva da ASC, são essenciais aspectos como o trabalho de interação e de troca de informações entre as pessoas e os grupos que proporcionam a abertura de novos canais de comunicação, além da conscientização das pessoas a respeito do individual e do coletivo, da elaboração das ações concretas a partir da opinião de todo o grupo e da reflexão sobre a necessidade da autêntica participação de todos os atores sociais no processo de autonomia (CARVALHO, 1977).

De um modo geral, a ASC busca provocar alterações na vida dos indivíduos e, conseqüentemente, na sociedade em que estão inseridos. E é no lazer, por meio da ASC, que as pessoas podem encontrar a possibilidade de se afirmar pessoal e socialmente. Assim, acreditamos na interdependência entre o lazer, a educação e a ASC, entendendo-os como possibilidades para o desenvolvimento das PVHA em direção à uma maior compreensão de sua situação, não somente nos aspectos epidemiológicos, mas também, culturais e sociais. Isso, acreditamos, seria uma

grande colaboração do lazer para concretizar possibilidades que visem à autonomia do ser humano.

2.3.3. Características das práticas de ASC

Vários trabalhos foram realizados sob a perspectiva da ASC. A idéia é multiplicar as possibilidades de olhares, pois a partir de um fato, com o decorrer do processo de educação da sensibilidade, poderão os indivíduos exercitar de forma mais efetiva seu senso crítico. Iniciamos com o cinema. Não se trata de formar críticos profissionais, mas de tentar contribuir para que o público em geral, compreendendo e tendo o estímulo de acessar modos de endereçamento diferenciados, possa descobrir e potencializar suas possibilidades de prazer, ao mesmo instante que desenvolve novos olhares sobre o cinema, sobre a realidade, sobre a vida. (MELO, 2003b) Também, educar este mesmo público para que torne ativa sua prática de espectador, sem que isso signifique a perda da característica central de prazer com a atividade, antes o contrário: entender que a capacidade de crítica é fundamental para potencializar a escolha e o prazer de vivência da atividade assistida.

Outra idéia aprimorada é a importância e o significado cultural do teatro em contexto de ASC, os quais são mostrados em duas dimensões fundamentais: uma, de tipo individual, que se faz a partir dos processos de desinibição, da melhoria da expressão oral e da capacidade de utilizar a memória em processos de maturidade, de afirmação da personalidade, mas também, como um modo de ultrapassar receios e inibições. Outra, de tipo social, ou o ponto de vista coletivo, que mostra claramente como as atividades teatrais são um meio de sensibilização cultural, de encontro e de partilha (BENTO, 2007).

A eficácia da ASC a partir de um objeto artístico como o teatro resulta, por um lado, dos aspectos globais da criatividade e, por outro, dos aspectos da gestão cultural que, por sua vez, articulam fatores da dinâmica sociocultural com fatores da criação artística. De fato, o elemento fundamental que permite a utilização do teatro em contexto de animação sociocultural é a *criação*!

Algumas expressões artísticas, no contexto da ASC, traduzem a essência da vida das pessoas, isto é, ajudam a identificar a origem ou a fonte da sensibilidade,

da imaginação e da criatividade. É preciso então estimulá-las e desenvolvê-las. Para além desta função, a atividade artística em contexto de ASC subverte todo o tipo de imitações. É esta subversão que a torna um instrumento de dimensão cultural bastante consistente ao serviço da pessoa, das populações e das comunidades e que se traduz através do desenvolvimento estético, emocional, intelectual, expressivo e social do indivíduo e do grupo.

Levando em consideração que essas atividades podem se desenvolver segundo uma lógica educativa voltada à ASC tanto para a saúde, como cultural e social, nosso empreendimento vêm sendo de pensar como deve ser a preparação daqueles que vão intervir com grupos de idosos e aposentados. Apontamos para a chegada de novas gerações de aposentados e idosos, cada vez mais exigentes com relação à qualidade do que lhes é proposto. Para atender as novas demandas e melhorar as intervenções do que atualmente é realizado, consideramos como sendo fundamental pontuar as intervenções a partir de uma abordagem mais crítica sobre envelhecimento e a sociedade, acreditando no sucesso de propostas que levem em conta concepções que possam ser pautadas no educar pelo e para o lazer. (ALVES JR, 2004)

Outra observação foi feita sobre as propostas desenvolvidas para as atividades de esporte e lazer, em clubes sociais recreativos, vivenciadas pelos seus associados, atentando para verificar se há conteúdos preponderantes nessas atividades, se estão previstas nos documentos dos Clubes, se há disponibilidade de equipamentos para suas práticas, e como são elaborados os seus projetos. As conclusões apontam um entendimento parcial e limitado das questões referentes ao esporte e ao lazer, por parte dos três segmentos consultados, com a predominância de equipamentos e atividades físico-esportivas. (CAPI, 2006)

Já para adolescentes, verificamos alguns resultados sobre as realidades e alternativas do tempo livre na adolescência. Os permanentes avanços da ciência e da tecnologia, e a universalidade da comunicação, trouxeram-nos valores como o consumo, e a materialização das relações interpessoais que têm como conseqüências a alienação e a quebra de normas morais o que leva à emergência de uma intervenção da ASC como solicitação da própria sociedade. (CEPA, 2008)

No campo do turismo, encontramos estudos que trazem alguns pontos-chave que são característicos das atuais discussões sobre a ASC, e tem como objetivo contribuir com as reflexões sobre a mesma e também discutir elementos para se

observar a experiência turística. A importância dessas ações reside na necessidade de ampliar os debates sobre a ASC, buscando um repensar sobre a Animação Turística. Para tal intuito, utilizou-se pesquisa bibliográfica tendo como temas centrais a ASC, o Turismo e a Formação Profissional em Turismo. Ao final, espera-se que a proposta de articular a ASC e a Animação Turística não fragmente a ASC, mas sim incentive outros campos do saber a fornecer mais subsídios para a configuração da própria (LACERDA e SOUZA, 2009).

Por fim, acreditamos que todas as abordagens propostas citadas acima valorizam o conjunto de cenários e atores envolvidos, não reproduzindo modelos anteriores, declaradamente ineficazes para o alcance dos objetivos a que se propõem. A ASC possibilita a discussão temática, de modo crítico e educativo, sem que se provoque a “produtivização” das vivências do lazer, e nos parece ser uma possibilidade de intervenção efetiva também para PVHA. Ainda destacamos que a experiência é passível de replicação em outros contextos, por projetos de natureza predominantemente social, centradas nos princípios da inclusão social e direito social.

Numa perspectiva de projetos mais maduros e que possam ter efetividade junto aos seus beneficiários, entendemos que propostas de lazer sob a perspectiva da ASC pode ser aplicada, sendo imprescindível a devida contextualização, considerando as peculiaridades de cada cenário.

Levando em consideração que o lazer pode se desenvolver segundo uma lógica educativa voltada à ASC tanto para a saúde, como cultural e social, é considerado fundamental pontuar as intervenções a partir de uma abordagem mais crítica sobre o HIV+ e a sociedade, acreditando no sucesso de propostas que levem em conta concepções que possam ser pautadas no educar pelo e para o lazer.

Observamos também a importância do animador cultural e sua atuação, que preconizamos ser sempre sobre uma perspectiva dialética e que sempre tenha a possibilidade de contribuir para a ampliação do repertório vivencial do ser humano.

2.3.4. A importância e as características do mediador na ASC

A ASC afirma-se na sociedade como um processo de alternativa face à classificação das relações sociais, em geral, e das relações socioculturais, em particular. Afirmar-se, também, pelo trabalho de facilitador do animador que incentiva a revelação de capacidades de expressão e de ação. No centro destas duas componentes, isto é, entre a classificação das relações e o trabalho de facilitador do animador, existe uma figura que a animação sociocultural não pode ignorar: o mediador. (LOMBARDI, 2005).

Sabendo que a base da ação do animador sociocultural é a democratização cultural, mediando o patrimônio cultural e a cultura que é produzida no cotidiano, acreditamos na importância que esse profissional tem ao se aliar com outros profissionais, de forma que o lazer contemple os mais diversos públicos e necessidades. Para isso, ele necessita estar engajado numa equipe multidisciplinar, que ofereça os mais distintos conteúdos do lazer, de forma organizada e qualificada. Seguindo esse pensamento, Carvalho (2008) nos mostra que:

[...] a ação, espontânea e/ou provocada que permitirá ao indivíduo assumir o seu próprio desenvolvimento, o que pressupõe uma profunda tomada de consciência, por parte do animador, do significado da cultura e das necessidades do cidadão e do grupo em que atua. (Carvalho, 2008, p. 149).

Com isso afirmamos que uma das tarefas dos animadores culturais é mesmo questionar e problematizar os conceitos de arte e de estética construídos pela ideologia dominante. De acordo com Melo e Junior (2003) o trabalho do animador cultural tem como característica principal a mediação, ou seja, ele se interpõe entre a cultura na sua forma ampla e o seu público-alvo. Assim, o seu programa de intervenção compreende as pessoas como participantes sem negligenciar seu papel ativo no processo. Este profissional se assemelha em muito com a perspectiva do recreador proposta por Waichman (1997).

Acreditamos que democratização cultural é um processo evolutivo, onde o animador cultural tem papel destacado, não como o principal ator, mas uma liderança formadora de opinião e que possa mobilizar uma comunidade em busca de uma organicidade participativa e autônoma. Para tal é importante o seu trabalho seja dinâmico, junto a representatividade comunitária, oportunizando o comprometimento, a apropriação consciente, o pertencimento. Atuar com e para a

comunidade onde se atua é condição prioritária para o trabalho do bom animador cultural.

Assim, Melo (2006), entende que o animador cultural deve ser fundamentalmente um estimulador de novas experiências estéticas, alguém que, em um processo de mediação e diálogo, apresente e discuta novas linguagens; um animador que ao causar incômodo e inquietação favoreça o processo educativo e que informe sobre as possibilidades de melhor sorver, acessar e produzir diferentes olhares. O animador deve perceber que não se trata de catequização, mas de um processo de estimulação de oportunidades de experiências.

Já Medeiros (1980) utiliza a denominação “aconselhador em lazer”. Esse profissional seria próprio da sociedade “pós-industrial”. Muito semelhante a essa denominação e a esse conceito de profissional é a denominação utilizada por Riesman (1971): “consultor de lazer”, cuja finalidade seria estimular a pessoa da sociedade “moderna” para um entretenimento e para uma diversão mais imaginativos e mais significativos do ponto de vista do desenvolvimento para a autonomia.

Garcia (1995) denomina esse profissional de “militante cultural”, por ser uma designação mais abrangente, que inclui todos os profissionais do “tempo livre”, bem como aqueles que se dedicam à ação cultural voluntariamente. Para o autor, o militante é o monitor, o instrutor, o animador, o agente, o *promoter* ou o agitador cultural. Militante cultural, então, seria:

[...] todo aquele que realiza ações no plano da cultura, no tempo livre dos indivíduos, seja para estimulá-los à produção de bens culturais, seja para ampliar a sua participação na apropriação desses bens, tendo como motivação básica tanto o prazer e dedicar-se a algo com que se identifica fortemente, quanto valores pessoais que conferem à cultura papel importante para o desenvolvimento das pessoas, dos grupos, das comunidades e da sociedade em geral (Idem).

Outras denominações também são utilizadas para nomear o especialista em lazer: monitor, recreacionista, agente cultural e animador cultural. No entanto, optamos pela utilização do termo “*animador sociocultural*”. Acreditamos ser essa a terminologia mais adequada, visto que a atuação desse profissional deve buscar a transformação da sociedade, possibilitada pela participação cultural crítica e criativa.

De acordo com Ayoub (1993), os animadores socioculturais enfrentam o desafio de trabalhar uma educação para e pelo lazer, que possibilite a vivência dos diferentes conteúdos culturais do lazer, nos vários gêneros, objetivando a superação dos níveis conformistas a críticos e criativos, contribuindo, dessa maneira, para gerar atitudes críticas e criativas que podem influenciar outros campos da ação humana.

Entre os diversos profissionais que atuam na área do lazer como animadores socioculturais, destacamos os profissionais de Educação Física, visto que trabalham diretamente o amplo leque de atividades que compõem a cultura corporal, que também têm em seus currículos a disciplina de recreação.

De acordo com Paiva (2003, p. 34), o tratamento que as disciplinas relacionadas à área do lazer recebem das faculdades de Educação Física, onde é privilegiada quase que exclusivamente a vivência de atividades, pode ser explicado “[...] como sendo a reprodução de uma realidade encontrada em grande parte da própria Educação Física”, cujos conteúdos da maioria das disciplinas estão associados à prática de alguma modalidade de atividade corporal.

2.3.5. A ASC e as PVHA

A ASC no contexto de grupos específicos seria uma opção válida de atividades de lazer para pessoas que vivem com HIV, pois os mesmos apresentam necessidades específicas em relação à saúde, mas, principalmente, a necessidade de resgate da cidadania e busca por seus direitos.

Sendo assim, buscamos ampliar as discussões sobre as vivências de lazer e a importância do apoio mútuo entre essas pessoas e os grupos. A ASC nos conteúdos do lazer será tratada como uma dimensão da vida e um direito social das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

De acordo com essa concepção, a ASC deve visar a uma maior compreensão das PVHA em relação a si mesmas e ao mundo que as rodeia, de modo que as mesmas possam entender com mais clareza e profundidade, os problemas pessoais, sociais, culturais, econômicos e políticos, além de um maior entendimento da sociedade em que estão inseridos, para buscarem uma forma de participar e atuar mais intensamente nas soluções dos problemas existentes.

As barreiras socioculturais, que se manifestam de diversas formas, restringem o acesso ao lazer para determinados grupos, enquanto outros são privilegiados. Ao lado dessas variáveis, outras questões, como o preconceito contra as PVHA, o padrão estético corporal e a necessidade de performance, também devem ser pensados e entendidos como barreiras para a vivência do lazer. Todas as barreiras citadas compõem o que Marcellino (2000, p. 49) chama de “todo inibidor”, que dificulta o acesso ao lazer, não só quantitativa, mas qualitativamente. Um dos meios utilizados para se minimizar tais barreiras é a educação para o lazer, que pode possibilitar a vivência crítica e criativa do tempo disponível, superando a postura conformista em que se encontra a maioria dos indivíduos. Endossando esse pensamento, Melo (2007) apresenta que a classe social, o nível de instrução, a faixa etária, o gênero, entre outros fatores, limitam as oportunidades de prática do lazer. São indicadores indesejáveis e necessitam ser atacados por uma política que objetive a democratização do lazer.

3-PROPÓSITOS E FERRAMENTAS DO ESTUDO

Conforme a revisão de literatura anteriormente apresentada existe uma perspectiva de sobrevivência do paciente HIV e uma preocupação recente com o que fazer com esse 'tempo excedente de vida'. Age sobre esses atores sociais não só a moralidade corrente como, também, um poder médico para organizar esse tempo livre na forma de práticas úteis. Buscando proporcionar outros caminhos para obtenção e promoção da saúde, e tendo como norte a autonomia necessária para esse público, pretende-se pensar o lazer e suas possibilidades de colaborar nesse desafio. A partir das pistas proporcionadas pelos estudos que contemplaram atividades de lazer variadas direcionadas para vários públicos e necessidades, este trabalho assumiu a ASC para investigar a hipótese de que ela pode contribuir, positivamente, em uma apropriação ativa, consciente e transformadora do tempo livre das PVHA. Isso será feito na obtenção de respostas para as seguintes problemáticas: De que maneira a ASC diferencia-se das atividades físicas e de lazer, no que tange a apropriação feita pelas PVHA? Como a ASC pode ultrapassar os limites típicos da funcionalização das atividades corporais no que tange à saúde, sem esquecer, porém, variáveis epidemiológicas incontornáveis no trabalho com essa população? Como as mudanças ocorridas após a contaminação influenciaram o lazer de PVHA? Como a educação para e pelo lazer, por meio da ASC, pode contribuir com a autonomia da PVHA?

Dessa maneira o objetivo deste trabalho foi analisar possibilidades e limites da ASC na educação para o lazer das PVHA, compreendendo as suas concepções e práticas.

Assim sendo, o presente trabalho espera contribuir com uma reflexão sobre a apropriação do tempo livre realizada pelo HIV+ em um contexto mediado pela a ASC, buscando entender como ela pode colaborar para que as práticas de lazer possuam significados relevantes para um maior entendimento de sua condição concreta de saúde, de sua estigmatização na sociedade e de possibilidades para se fazer frente a essa situação. A perspectiva de que as PVHA possam considerar outras possibilidades de sentido para sua vida (cotidiana e pós-contaminação) é o grande estímulo no que diz respeito à busca por novos olhares sobre sua

participação na sociedade. Soma-se a esse estímulo, a vontade de pavimentar caminhos que indiquem a necessidade e o valor do profissional de Educação Física assumir essa tarefa.

No que diz respeito à organização deste estudo, em primeiro lugar, deve-se ficar claro que ela faz parte do projeto “Avaliação do efeito de intervenções de atividade física para pessoas vivendo com HIV/AIDS”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 0283-09). O parecer encontra-se anexo. Inicialmente, a pesquisa foi centrada na materialidade das falas das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Dessa forma, como primeira aproximação foram realizadas entrevistas individuais, semi-estruturadas que constaram de um roteiro comum, formuladas a partir do tema “lazer”. A realização da entrevista é um trabalho, alerta Brandão (2000), que “reclama uma atenção permanente do pesquisador aos seus objetivos, obrigando-o a colocar-se intensamente à escuta do que é dito, a refletir sobre a forma e conteúdo da fala do entrevistado” (p. 8), além de ser necessário um grande cuidado com os tons, ritmos e expressões gestuais que acompanham, ou mesmo substituem, essa fala.

Juntamente com a entrevista, foram acrescentadas questões individualizadas, com nome, idade, tempo de contaminação e cidade onde mora. O roteiro da entrevista serviu, em alguns momentos, como guia, abrindo possibilidades de diálogos e expressões dos entrevistados, e o mesmo encontra-se no anexo 01. As entrevistas foram realizadas entre os meses de outubro, novembro e dezembro do ano de 2009. Realizadas com PVHA primeiramente da cidade de Maringá e posteriormente de Londrina, elas foram gravadas em áudio e transcritas na sequência.

Depois de realizadas essas “primeiras conversas”, foi proposta um conjunto de encontros em que atividades de lazer sob a perspectiva da ASC foram levadas à cabo.

Desta forma, realizamos em 21 de maio de 2010, na 17ª Regional de Saúde de Londrina um encontro para a aplicação do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), em que as PVHA atendidas naquele local puderam expressar sua vontade ou não de realizar encontros nos quais seria abordada a temática do lazer. Compareceram 21 pessoas e destas, 17 se disseram interessadas em participar das atividades.

Por este caminho, este trabalho realizou intervenções sob a perspectiva da ASC, nos meses de julho a outubro de 2010, com pacientes atendidos pela 17ª Regional de Saúde de Londrina, em encontros semanais que foram fotografados e relatados em diários de campo.

As intervenções aconteceram aos sábados, no período da tarde e contaram – na perspectiva da pesquisa participante – com a participação do grupo no planejamento das mesmas. O local para as atividades foi na ONG Núcleo Londrinense de Redução de Danos, na cidade de Londrina. As atividades desenvolvidas não se restringiram às manifestações reconhecidamente físico-esportivas (jogos esportivos, brincadeiras, gincanas, ginástica, dança), mas abrangeram, também, outros conteúdos (filmes, leituras, debates) na perspectiva de tornar os encontros momentos de ação-reflexão, considerando as respostas dos participantes como base do material empírico. Por isso, o trabalho constitui-se no oferecimento de um primeiro contato com a ASC e avaliação das percepções dele originadas. Nesse sentido, essa aproximação à ASC assumiu caráter formativo e diagnóstico, sendo essa a forma pela qual a coleta participativa se dará.

Essa proposição certamente gerou incertezas, visto que o mais seguro seria aplicar um programa recreativo e físico-esportivo nos ‘pacientes’, analisando alterações positivas ao final da intervenção. Porém, assumindo os riscos de ter que produzir ações em co-gestão com os diferentes ‘atores’ do processo, considerou-se mais relevante caminhar por percursos menos convencionais.

Por essa razão, o desenvolvimento das análises do campo empírico acima descrito se orienta sob a opção metodológica no campo das abordagens qualitativas, pois seu foco de interesse é amplo e permite a obtenção de dados descritivos mediante o contato direto e interativo do pesquisador e o objeto de estudo. Nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos segundo a ponto de vista dos participantes da situação estudada e, a partir daí, situe sua interpretação dos fenômenos estudados (GODOY, 1995).

As abordagens qualitativas não se preocupam em estabelecer leis para generalizações. Os dados desse tipo de pesquisa objetivam a compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social:

(...) os métodos qualitativos enfatizam as particularidades de um fenômeno em termos de seu significado para o grupo

pesquisado. (...) Os dados qualitativos consistem em descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos em seus próprios termos (...) obrigando o pesquisador a ter flexibilidade e criatividade no momento de coletá-los e analisá-los (GOLDENBERG, 1998, p.49-53).

Sob a perspectiva da ASC, o trabalho pretende se desenvolver por meio da pesquisa participante, cuja abordagem processual de articulação de um conhecer e agir contribui diretamente para resolução de problemas de interesse coletivo (BRANDÃO, 1984; DEMO, 1989). De caráter dialético emancipatório, essa metodologia tem como princípio fundamental uma forma de participação na qual todos pesquisadores e população são atores sociais de um processo de exercício de cidadania.

A pesquisa participante insere-se na pesquisa prática, classificação apresentada por Demo (2000, p.21), para fins de sistematização. Segundo esse autor, a pesquisa prática “é ligada à práxis, ou seja, à prática histórica em termos de usar conhecimento científico para fins explícitos de intervenção; nesse sentido, não esconde sua ideologia, sem com isso necessariamente perder de vista o rigor metodológico”. Há na pesquisa participante um componente político que possibilita discutir a importância do processo de investigação tendo por perspectiva a intervenção na realidade social.

Além disso, salienta-se que a pesquisa participante é um processo de pesquisa no qual a comunidade participa na análise de sua própria realidade, com vistas a promover uma transformação social em benefício dos participantes. Portanto, da pesquisa participante foi assumida como uma abordagem que poderia resolver a tensão entre o processo de geração de conhecimento e o uso deste conhecimento entre intelectuais e trabalhadores, entre ciência e vida (BRANDÃO, 1984).

Dentre outras, a pesquisa participante visa maior aproximação entre o pesquisador e o objeto de sua pesquisa (GAJARDO, 1986). Este trabalho social recebeu várias denominações, dependendo do país ou da área de conhecimento e atuação: se na educação ou nas ciências sociais, se no trabalho com alfabetização de camponeses ou trabalhadores urbanos, entre outros. Assim, a pesquisa participante enfatiza a socialização do saber, tentando romper com o monopólio do conhecimento, com a participação dos atores sociais na análise e solução de seus

problemas. Portanto, diferença fundamental entre a pesquisa participante e aquela dita "tradicional" é o controle sobre a produção e uso do conhecimento. Na pesquisa "tradicional" o pesquisador assume a responsabilidade de elaborar o problema, decidir os aspectos metodológicos, coletar informações, analisar os dados e disseminar os resultados. Em contrapartida, o enfoque da pesquisa participante aponta para:

- a) promoção da produção coletiva de conhecimentos, rompendo o monopólio do saber e da informação, permitindo que ambos se transformem em patrimônio dos grupos marginalizados;
- b) promoção da análise coletiva na ordenação da informação e no uso que dela se possa fazer;
- c) promoção da análise crítica, utilizando a informação ordenada e classificada, a fim de determinar as raízes e as causas dos problemas e as vias de solução para os mesmos;
- d) "estabelecimento de relações entre problemas individuais e coletivos, funcionais e estruturais, como parte da busca de soluções conjuntas para os problemas enfrentados" (GAJARDO, 1986, p.47).

Endossando a idéia da pesquisa participante para esse estudo, Silva (1986) apresenta:

[...] no campo educacional, essas práticas, não resta dúvida, têm contribuído para existência de um paradigma emergente no desenvolvimento educacional latino-americano que inspira a maioria das experiências em educação popular, cujo aporte se expressa por colocar a necessidade de se partir da realidade dos participantes; de tomar consciência de sua situação econômico-social; de vincular o acontecimento à ação; de valorizar a cultura popular; de incentivar a organização local e fundamentar-se em relações pedagógicas horizontais (SILVA, 1986, p. 188).

Em suma, o estudo foi transcrito como uma pesquisa participante, sendo a ASC o instrumento da intervenção junto a um grupo de PVHA voluntários para os encontros na cidade de Londrina-PR. As categorias autonomia e autocuidado foram norteadoras da interpretação da parte empírica do estudo. Anteriormente a essa intervenção, e para dar-lhe suporte, foram realizadas entrevistas para se analisar as representações sociais de PVHA de Maringá e Londrina. O próximo capítulo trata dessas primeiras aproximações de campo ao objeto.

3.2. Os atores sociais

Ao longo dos 16 encontros, 19 pessoas compareceram, mantendo-se uma média de 7 pessoas em cada um. O grupo foi composto por homens e mulheres, com idades entre 28 a 56 anos. Faz-se necessário a descrição de cada participante, uma vez que os resultados foram observados nas reações particulares a cada um. Os encontros aconteceram na sede da ONG Núcleo Londrinense de Redução de Danos, em Londrina-PR.

Ator social 01- Homem, 44 anos, PVHA desde 1991.

Ator social 02- Homem, 40 anos, PVHA desde 2005.

Ator social 03- Homem, 49 anos, PVHA desde 2003.

Ator social 04- Homem, 47 anos, PVHA desde 1987.

Ator social 05- Homem, 43 anos, PVHA desde 2001.

Ator social 06- Homem, 56 anos, PVHV desde 2001.

Ator social 07- Mulher, 43 anos, PVHA desde 2003.

Ator social 08- Mulher, 32 anos, PVHA desde 2007.

Ator social 09- Homem, 40 anos, PVHA desde 2004.

Ator social 10- Homem, 43 anos, PVHA desde 1998.

Ator social 11- Mulher, 54 anos, PVHA desde 1994.

Ator social 12- Homem, 43 anos, PVHA desde 2002.

Ator social 13- Mulher, 36 anos, PVHA desde 1997.

Ator social 14- Homem, 31 anos, PVHA desde 2005.

Ator social 15- Homem, 48 anos, PVHA desde 2002.

Ator social 16- Mulher, 48 anos, PVHA desde 2000.

Ator social 17- Homem, 24 anos, PVHA desde 2007.

Ator social 18- Homem, 34 anos, PVHA desde 2006.

Ator social 19- Homem, 42 anos, PVHA desde 2006.

Paralelo a esta pesquisa, haverá coleta de sangue a cada mês, para perceber se aconteceram alterações metabólicas nas PVHA durante as participações nas atividades.

4-PRIMEIROS DIÁLOGOS: DO MEDO DO CONTÁGIO A SURPRESA DO CONTATO

Ao me deparar com a possibilidade de trabalho com PVHA, mesmo com os conhecimentos gerais adquirido no decorrer da graduação e me julgar informada em relação à doença, senti certa insegurança. As indagações apareciam constantemente em meu pensamento, sob diversos aspectos: como seriam essas pessoas? O que conversavam? Estariam tristes? Estariam debilitados fisicamente? Teria que ter algum cuidado especial com o corpo deles? Conseguiriam fazer as atividades propostas? Será que seria necessário algum preparo específico para lidar com tal situação? Como conhecera história de vida dessas pessoas, imaginando o sofrimento e as dificuldades causadas por sua situação presente? Como elas viam, também, seu presente? Quais perspectivas elas se colocam?

As diferenças no trabalho com a AIDS, com relação a outras doenças, também me levavam a defrontar com aspectos específicos, como o medo à exposição-transmissão da infecção, além das dificuldades em trabalhar com subgrupos específicos, tais como homossexuais, toxicômanos, prostitutas entre outros, nos quais estariam em jogo preconceitos quanto a estilos de vida da PVHA. E também o trabalho com pacientes jovens, geralmente no auge de sua história vital, acaba por se depararem com a contaminação pelo HIV.

Ao mesmo tempo em que tais questionamentos me deixavam apreensiva, despertava também um interesse grande em poder conhecer melhor esse público específico⁷, de poder ter a oportunidade de contribuir de alguma forma, nesse enfrentamento da doença e acabar com a minha limitada visão sobre a temática.

Mesmo com toda a informação distribuída nas escolas, universidades, centros de saúde e meios de comunicação, muitas dúvidas pairavam no que diz respeito à infecção pelo HIV. Mesmo os anti-retrovirais sendo uma revolução no enfrentamento

⁷ Aqui se percebe o entendimento de grupos, com especificidades, mas como se, dentro deles ou dos sub-grupos, fosse possível encontrar identidades homogêneas, numa desconsideração teórica inicial com o ator social.

da doença, a idéia de vida normal para o portador de HIV, ainda é difícil de ser visualizada pela sociedade.

Com a necessidade de me interar pessoalmente do cotidiano dessas pessoas que vivem com HIV/AIDS, passei a acompanhar um pequeno grupo de PVHA em atividades de musculação, as quais foram organizadas por um projeto do curso de Educação Física/UEM em parceria com o Departamento de Ciências Básicas da Saúde, o qual estava pesquisando os efeitos das atividades físicas em PVHA. O intuito era o de mostrar como a atividade física pode ser benéfica como terapia complementar aos remédios anti-retrovirais para essas pessoas. Neste trabalho, foram aplicados questionários sobre atividades físicas, bem como avaliações físicas e testes clínico - laboratoriais para serem comparados ao final do tempo planejado para as intervenções de atividades físicas.

Até o momento de encontrar com tais pacientes, as indagações iniciais se misturavam com a minha ansiedade em me deparar com tal realidade. Foram quase três meses de atividades na academia, as quais aconteciam três vezes na semana, na parte da manhã. No primeiro dia, estávamos aguardando seis pacientes, sendo duas mulheres e quatro homens. Mas somente quatro (1 mulher e 3 homens) compareceram. Ao encontrá-los pude constatar, a princípio, de que se tratava de pessoas em condições aparentemente normais, sem nenhuma característica que pudessem defini-los como PVHA. Muitas das minhas inquietações foram dissolvidas logo nesse primeiro contato.

O grupo foi formado por um casal: ela com 52 anos e ele com 48 anos, mais dois jovens adultos e homossexuais. Como era o início das atividades, depois de ser apresentada ao grupo, fiquei apenas observando, enquanto um aluno da graduação passava as orientações sobre as atividades a serem desenvolvidas.

A princípio a turma se apresentava um pouco retraída, o que foi sendo desfeito no decorrer do tempo de convivência. Os dois jovens eram amigos, saíam juntos para se divertir em boates específicas para público homossexual da cidade de Maringá-PR. Já o casal, com um pouco mais idade, relatava sua vida, desavenças e afinidades. Mas sempre permeados por conflitos com familiares, incertezas na confiança de amigos e insegurança frente à doença.

Passado algum tempo, um dos jovens deixou de participar das atividades para tentar conseguir um emprego. Não conseguiu o trabalho, o que pode ter feito com que abandonasse as atividades. Após esse episódio, o outro também parou

com as atividades por alegar não estar bem de saúde. Aliás, esse é um dos motivos mais alegados pela falta de pesquisas longitudinais com PVHA em diversas áreas: o abandono do pesquisado por diversos motivos, sejam emocionais ou físicos.

Essa experiência inicial com as PVHA, paralelo com a busca por pesquisas já realizadas com essa população, levantou a necessidade de investigar como se configura o lazer na vida dessas pessoas. A descoberta da soropositividade, os cuidados com a saúde a partir de então, os sentimentos de culpa frente ao futuro acabam por tornarem-se elementos de análise, necessitando um levantamento de como influenciam a vida social e de lazer do portador de HIV/AIDS.

A ansiedade inicial foi substituída por novas indagações sobre o enfrentamento da doença e quais os subsídios estariam disponíveis para que essas pessoas pudessem viver com o HIV/AIDS tendo qualidade de vida. Um dos aspectos que poderiam ser mais acessíveis seriam as atividades de lazer.

Como pesquisadora a investigar as práticas de lazer e sua circulação no cotidiano das pessoas que vivem com HIV/AIDS, restou a curiosidade de saber como estas pessoas representavam a qualidade de vida e o lazer. A qualidade de vida emerge sob uma subjetividade que torna difícil a conceituação restrita do termo, que se refere, sobretudo, à história pessoal de cada um de nós; com isso refiro-me ao que valorizamos como essencial para que vivamos nosso dia a dia de forma positiva. Por isso, se tornou relevante o estudo sobre a associação que as PVHA estabelecem entre as atividades de lazer e o que se tem chamado qualidade de vida.

Para iniciar as compreensões acerca do lazer deste grupo específico, foi elaborada uma entrevista semi-estruturada, a qual foi realizada com pessoas que são atendidas no Departamento de Ciências Básicas da Saúde da UEM, em Maringá-PR, e na 15ª Secretaria Regional de Saúde da cidade de Londrina-PR. No total, foram entrevistadas 37 pessoas, com idade entre 17 e 54 anos de idade, sendo 12 mulheres e 25 homens. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas.

A análise considerou as falas dos atores sociais como um dado de suas representações individuais, buscando, por meio das categorias presentes em seus discursos, identificar as recorrências como sendo representações coletivas, ou seja, o pensamento do senso comum de uma PVHA.

Esta entrevista serviu de base para ampliar os olhares sobre as percepções a cerca do lazer por parte das PVHA, estimulando a organização do grupo para a realização das intervenções de lazer, sob a perspectiva da ASC.

A primeira pergunta da entrevista foi referente ao lazer na adolescência. Nela, buscou-se observar o lazer de forma pura na vida da pessoa, numa época em que buscas e descobertas são constantes, identificando quais as atividades de lazer foram mais procuradas pelas PVHA e observando quais os mecanismos de influências da idade e do gênero na adesão às práticas de lazer, como opção livre e espontânea, durante a adolescência. De acordo com Wankel (1994), as pesquisas têm demonstrado claramente que o comportamento dos jovens não é apenas influenciado pelas experiências objetivas, mas também pela percepção dessas experiências. A acessibilidade às práticas de atividade física ou de lazer no tempo livre é claramente dependente de um conjunto de fatores, entre os quais o sexo e a idade e contexto social.

Parte dos entrevistados relatou residir em sítios ou áreas periféricas da cidade, e que o trabalho na roça predominava em seu dia. Ao chegarem em casa, tinham afazeres domésticos, ou seja, relatavam uma adolescência de muito trabalho e quase nada de lazer. Este, portanto, se resumia aos finais de semana, em quermesses, pescaria, conversa com amigos, assistir TV, brincadeiras de rua (pegar, esconder, etc). Frases como: *“Na adolescência [...] o lazer era trabalhar, sempre trabalhei na roça.”*; *“[...] cuidava dos meus irmãos.”*; *“[...] jogava bola, ia ao riozinho [...]”* foram comuns nas entrevistas.

Nessas regiões verifica-se, de acordo com os entrevistados, a ausência de investimentos em infra-estrutura por parte do poder público, no que se refere à criação de equipamentos de lazer mais elaborados próximos ao bairro ou no próprio bairro, fazendo com que as pessoas tenham que se deslocar para outras localidades centrais da cidade, o que pode se apresentar como um fator limitante. Além disso, o fato de terem que começar precocemente a trabalhar para ajudar a família também está inserido nesse contexto, conforme a fala abaixo:

(O lazer na adolescência) [...] “Era tomar cerveja, andava de bicicleta, mas comecei a trabalhar com 12 anos e ficou tudo reduzido a trabalho e estudo.” (Homem, 46 anos, Londrina, PVHA desde 2005)

Para Filho (2007), o lazer não é somente um projeto de governo, que está presente no aparato legal do Estado brasileiro, mas configura-se como direito garantido na constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988). O direito ao lazer existe, o que não existe é a sua sistematização em forma de programas e políticas sociais que possam desenvolver atividades responsáveis e que estejam comprometidas com a transformação social, que possam romper com as algemas que ajudam a prender pessoas que vivem com HIV/AIDS à ociosidade e que impossibilitam a busca por uma melhor qualidade de vida, envolvendo-os ainda mais em suas teias de preocupações, culpas e desapego à vida.

Também observei a dificuldade dos entrevistados em diferenciar infância de adolescência. Algumas falas remetem a brincadeiras infantis, não conseguindo encontrar o limiar entre as duas fases. Martins, Trindade e Almeida (2003) defendem que a adolescência é uma invenção recente e associada a vida ocidental e urbana. E como a grande parte dos entrevistados vivenciaram sua adolescência em meio rural, apresentaram tal dificuldade. Brincadeiras com bonecas, pique-esconde, pular elástico e ler gibis foram citados.

O próximo assunto falava das vontades e anseios deste grupo de PVHA. Foi perguntado se havia algo que gostaria de ter feito na adolescência e que, por diversos motivos, não foi feito. O intuito de tal questão foi de buscar o perfil do entrevistado, mas sim visualizar possíveis atividades que possam ser retomadas nessa nova fase da vida. No entanto, ao se depararem com a questão, relataram que perdas de oportunidades de estudos foi o grande arrependimento da vida adolescente de vários deles, conforme descrevem as frases abaixo:

E tinha algo que gostaria de ter feito na adolescência e que não fez?

“Terminar os estudos.” (Mulher, 28 anos, PVHA desde 2000, Londrina)

“Eu acho que relacionado aos estudos, que abandonei por causa do trabalho. Na empresa precisava ter horário disponível.” (Homem, 42 anos, PVHA desde 2004)

“A única coisa que gostaria de fazer e não fiz foi estudar pra tentar progredir.” (Homem, 44 anos, PVHA desde 2005, Londrina)

“Não, só de estudar.” (Mulher, 42 anos, PVHA desde 2008, Londrina)

Outro ponto observado foram as oportunidades sobre esporte e outras atividades físicas:

“Capoeira. Não fiz mais por causa da minha mãe.” (Mulher, 26 anos, PVHA desde 2006, Maringá)

“Naquela época eu queria ter feito academia, musculação ou natação [...] ouvia meus colegas falarem que faziam.” (Homem, 43 anos, PVHA desde 1999, Londrina)

“Parei muito cedo de brincar [...] gostaria de ter feito natação [...] sou tipo martelo sem cabo.” (Homem, 46 anos, PVHA desde 2005, Londrina)

“Gostaria de ter feito ginástica olímpica, mas pra isso teria de ter entrado na idade certa [...]”. (Homem, 44 anos, PVHA desde 1991, Londrina)

As brincadeiras infantis também foram citadas pelos entrevistados:

“Quería ir à pic-nic, praia, mas sempre estava trabalhando. Quería novas amizades.” (Homem, 34 anos, PVHA desde 2002, Maringá)

“Gostaria de ter viajado, ir à praia. Meus pais não deixavam.” (Homem, 38 anos, PVHA desde 2006, Maringá)

“Estudar, brincar de boneca, brincar na rua.” (Mulher, 28 anos, PVHA desde 2000, Londrina)

Todo esse resgate da infância e adolescência demonstrou que, de acordo com as falas, a falta de oportunidades no lazer fica a cargo das condições financeiras ou da falta de tempo devido ao trabalho precoce, no entanto apresentaram tal época como saudável para a saúde e, independentemente das condições, uma época de muita responsabilidade.

A PVHA e sua família podem viver dramas humanos e sociais no cotidiano pessoal, institucional e social, em virtude do preconceito, do estigma, do medo da morte, da solidão e do silêncio. Muitas pessoas ainda atribuem à AIDS a responsabilidade e culpabilidade de determinados grupos sociais, conforme visto anteriormente. (ESPOSITO e KAHHALE, 2006). Sendo assim, dentre os relatos, pude perceber que usar drogas e buscar sexo não foram consideradas atividades de lazer, embora acontecessem na sua maioria no tempo livre e por essas maneiras que contraíram o vírus. Rojek (1999) mostra que determinados aspectos anti-sociais e amorais não são consideradas características de lazer ou, simplesmente, não foram mencionadas como tais.

Sexo e drogas foram vistas como atividades ilícitas ou suicidas. Quando indagados sobre o lazer na fase adulta, antes de contrair o vírus, drogas e sexo

eram citados apenas como uma fase na qual contraíram o vírus, as quais ficavam subentendidas em suas falas. Explicitamente, poucos relatavam suas experiências:

“Adolescência [...] eu não tinha lazer. Por que eu comecei a usar droga com 11 anos. Só usava droga. Usei até os 22.” (Mulher, 28 anos, PVHA desde 2000, Londrina)

“Achei que era o fim, que tinha acabado tudo. Até por que eu tive informação. Mas mesmo assim fui e fiz e não me perdoava. No início pensei até em me matar. Mas hoje dei uma guinada totalmente diferente. A vida promíscua que eu tinha, não tem o porquê. Eu tinha amigas prostitutas, se envolvia naquela baderna mesmo, uma bagunça. Mas hoje eu sou catequista, estou noivo.” (Homem, 38 anos, PVHA desde 2008, Londrina)

O lazer, na sociedade ocidental, possui um de ser visto como uma compensação pela jornada de trabalho (Rojek, 1999). Em certas falas, o tempo livre aparece como ociosidade ou tempo mal aproveitado:

“Como era o lazer antes do vírus?”

“Pescaria.” (Homem, 46 anos, PVHA desde 2005, Londrina)

“Saia noite, nos finais de semana, fazia caminhada”. (Homem, 46 anos, PVHA desde 1999, Londrina)

“Eu sou bem caseiro, nunca fui de ir a ‘buteço’ essas coisas, fico mais em casa com a família.” (Homem, 40 anos, PVHA desde 2007, Londrina)

“Meu lazer é TV e internet”. (Homem, 17 anos, PVHA desde 2009, Londrina)

O conhecimento do diagnóstico desperta diversos sentimentos na vida das pessoas: o medo do preconceito e dos julgamentos que a doença pode gerar o receio da rejeição da família, dentre outros. O enfrentamento da doença e a incorporação da mesma ao processo de viver são questões que normalmente geram ansiedade e sofrimento.

A descoberta da soropositividade surpreendeu muitos indivíduos, que não se identificavam como vulneráveis ao contágio. De acordo com Dessunti e Reis, (2007) o período entre a contaminação do HIV e a manifestação da AIDS pode levar alguns anos, porém, apesar do indivíduo portador do vírus estar muitas vezes assintomático, pode apresentar importantes transtornos na esfera psicossocial, a

partir do momento em que fica sabendo de seu diagnóstico como podemos observar nos depoimentos a seguir:

“Mudou muito minha vida. Minha família, convivência, parece que todo mundo se afastou. Comportamento das pessoas com a gente. Moro eu e meu filho e meu companheiro. Poucas pessoas sabem. E acabei me afastando.” (Mulher, 42 anos, PVHA desde 2008, Londrina).

“Eu separo em antes e depois. Pra mim [...] então, descobrir foi horrível, tinha filha pra criar, descobri pelo marido que ficou doente.” (Mulher, 36 anos, PVHA desde 1997, Londrina)

“Foi um marco sim. Ficou com antes e pós. Mudou tudo, não tem como falar que não muda. Muda tua perspectiva de vida, muda tua projeção, qualidade de vida, relacionamento. Em algumas coisas foi até pra melhor, mas muitas, né [...] é como não te pertence mais. Como as possibilidades, perspectivas, sonhos, sabe? [...] são coisas que te matam mais que a doença [...] matam sonhos que você gostaria de realizar.” (Homem, 44 anos, PVHA desde 1991, Londrina)

Conforme já apontado na literatura, o recebimento do resultado de um diagnóstico positivo para o HIV desperta nos indivíduos uma variedade de sentimentos, entre eles a surpresa, decepção, tristeza, desespero, medo do desconhecido e do que poderá acontecer. Este diagnóstico é quase sempre interpretado como um sinal de alerta sobre o fim dos sonhos, dos planos e possibilidades de vida (VIEIRA e PADILHA, 2007). As emoções apresentadas a partir da devolução de um resultado positivo para o HIV estão relacionadas com sentimentos experimentados em situações limite impostas pela vida, embora a intensidade possa ser maior devido às interpretações subjetivas do ator social acerca do conceito compartilhado socialmente sobre a AIDS. Estas reações são fortemente influenciadas pelas crenças e valores cultivadas pelo indivíduo, assim como pelo grupo social ao qual o mesmo está inserido.

Os relatos sobre o lazer após a confirmação da soropositividade mostram a redução ainda maior dessas atividades. Pelo sentimento de culpa e cuidados com a saúde, muitos não se sentem a vontade em sair na rua com o medo de terem sua identidade de portador de HIV revelada. Também sentem a saúde mais frágil e, dessa forma, o lazer fica resumido a atividades mais calmas, como passeios na casa de parentes e Igrejas, conforme as falas abaixo:

“Hoje é mais assim assistir um filme em casa, fazer um churrasquinho entre amigos de vez em quando, jogar baralho, passear na casa de parentes.” (Homem, 24 anos, PVHA desde 2005, Londrina)

“Agora gosto de ver TV.” (Homem, 54 anos, portador desde 2003, Londrina)

“la mais a baladas, agora é mais light, nem pensar em amanhecer na rua. Tomar uns goles a mais também não dá. E o remédio também judia demais da gente. Daí quando quero beber um pouco, não tomo o remédio.” (Homem, 34 anos, PVHA desde 2002, Londrina)

“Prefiro ficar em casa, evito lugar com outras pessoas. No Natal mesmo passei em casa sozinha.” (Mulher, 42 anos, PVHA desde 2008, Londrina)

“Restringiu as pessoas que mantenho contato, mas continuei saindo, mas menos que antes, até porque a gente acha que está carregando uma placa escrita que temos o vírus. Aqui mesmo quando entramos aqui (Secretaria de Saúde) muitos olham pra ver se alguém está vendo elas entraram aqui.” (Homem, 40 anos, PVHA desde 2006, Londrina)

“Com os sintomas começaram as mudanças, emagreci muito, principalmente o rosto. Depois que eu fiz preenchimento no rosto que fiquei mais a vontade. Já faz muito tempo que não namoro e isso me deixa muito deprimido [...] tive uma crise forte de depressão a um ano mais ou menos e hoje faço tratamento. A uns 4 meses pra cá que tenho alguns amigos daqui (do grupo de apoio). Eu moro sozinho.” (Homem, 43 anos, PVHA desde 1999, Londrina)

Conforme já apresentado, juntamente com o surgimento do HIV/AIDS, foi instalado um discurso preventivo-normativo e homofóbico, prevalecendo uma abordagem alarmista, com ênfase na informação e participação da mídia. Além dos êxitos técnicos com a identificação do vírus e a descoberta do teste sorológico, as estratégias iniciais de combate à infecção produziram, em grande escala, estigma, medo e preconceito (Ayres et al., 2003). Entre 1985 e 1988, houve um deslocamento do discurso de grupo de risco para o de “*Comportamento de Risco*”. Isso aconteceu diante do caráter epidêmico da AIDS, das pressões geradas por grupos sociais e das transformações no perfil epidemiológico da infecção, com o acometimento de indivíduos de ambos os sexos, de diferentes regiões, condições econômicas e orientação sexual (Ayres et al., 2003).

Em seus estudos, Terto Jr (2002) afirma que alguns atores sociais que vivem com o HIV/AIDS e que apresentam baixa auto-estima ou medo de discriminação sob

pressão dos preconceitos, têm encontrado dificuldades em buscar apoio e construir elos com outras pessoas, grupos, movimentos e instituições, sejam por temor ou negligência consigo mesmo ou com os outros. Com isso, temos percebido um grande comprometimento nas relações das redes sociais pessoais, tanto por parte da pessoa soropositiva, quanto por parte das pessoas que integravam sua rede.

Finalizando a entrevista, os participantes foram indagados em relação ao interesse em participar de um grupo com práticas de atividade física ou de lazer. O interesse maior ficou por conta das atividades físicas sistematizadas, endossando a necessidade de melhora do físico para melhor enfrentar as patologias decorrentes da contaminação e da terapia antiretroviral.

“Atividade com peso acho que seria bom pra mim também, por que eu tenho AVC e acho que pode melhorar bastante.” (Mulher, 41 anos, PVHA desde 1993, Londrina)

“Olha, eu como tenho diabetes, hepatite e o HIV teria até que participar de atividade física pra fortalecer.” (Mulher, 47 anos, PVHA desde 2004, Maringá)

“Acho que atividades de musculação, pra firmar os músculos é legal.” (Homem, 38 anos, PVHA desde 2008, Londrina)

“Gostaria de ginástica aeróbica, com músicas gostosas, alongamentos, mexer o corpo mesmo.” (Homem, 34 anos, PVHA desde 2002, Maringá)

“Sim, se for com acompanhamento, avaliação, eu faço sim. Caminhada eu já sei o meu potencial. Eu gostaria de fazer alongamento, outras coisas.” (Mulher, 53 anos, PVHA desde 2007, Londrina)

Percebo nessas falas que a busca pela saúde está associada com a estética. Mesmo não aparentando as alterações físicas proporcionadas pela lipodistrofia, a grande maioria sente que essas alterações estão claras, fazendo com que prefiram atividades que possam modificar ou amenizar tais alterações.

Durante os últimos dez anos, as associações de PVHA têm crescido no Brasil, explicitando objetivos que vão desde a defesa dos direitos dos pacientes até a busca por mais informação, maior autonomia e responsabilidade pela própria saúde. Esses grupos, os quais reúnem pacientes, familiares, amigos e profissionais de saúde têm se destacado no cenário das associações, formando uma rede que abrange grupos mais formalizados, como as ONGs, e grupos menores.

Uma das maneiras pelas quais podem ser compreendidas as influências positivas da rede social na saúde do HIV+, que necessita de ações terapêuticas prolongadas até para a vida toda, é a constatação de que a convivência entre as pessoas favorece comportamentos de monitoramento da saúde. Em algumas falas, pudemos perceber que a contaminação pelo HIV foi recebida de forma positiva, pois, a partir dela, começaram ou aumentaram os cuidados com a saúde, conforme as falas a seguir:

“Quando descobri o HIV, ficou até melhor, por que agora não bebo e nem fumo.” (Homem, 54 anos, PVHA desde 2003, Londrina)

“Pra mim o HIV foi um marco, pois deixei de usar drogas e passei a me tratar”. (Mulher, 28 anos, PVHA desde 2001, Londrina)

Seria o que Sluzki (1995) chama de comportamentos corretivos, nos quais um chama a atenção do outro para mudanças visíveis como palidez, por exemplo, além de aconselhar e incentivar a adesão ao tratamento anti-retroviral. Tal atitude acabaria por incentivar muitas das atividades pessoais que se associam positivamente à sobrevivência: rotina de dieta, exercícios, sono, adesão a regime medicamentoso e cuidados com a saúde em geral. Assim, as relações sociais também contribuem para dar sentido à vida, favorecendo a organização da identidade por meio dos olhos e ações dos outros.

Falando em relações interpessoais, o apoio social que as redes proporcionam remete ao dispositivo de ajuda mútua, potencializado quando uma rede social é forte e integrada. Quando nos referimos ao apoio social fornecido pelas redes, ressaltamos os aspectos positivos das relações sociais, como o compartilhar informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais e culturais. Um envolvimento comunitário, por exemplo, pode ser significativo fator psicossocial no aumento da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. Em algumas falas, foi demonstrado o interesse em atividades lúdicas e em grupo, retratando o que foi descrito acima:

Gostaria de fazer atividades lúdicas, que as pessoas ficassem felizes, sorrissem, com alegria. (Homem, 46 anos, PVHA desde 2006)

Quando era mais nova, gostava de jogar vôlei, acho que seria legal fazer de novo. (Mulher, 28 anos, PVHA desde 2006)

Futebol, montar um grupo de suíço, precisa montar um time e marcar um jogo com outra cidade, outro grupo. (Homem, 48 anos, PVHA desde 2001)

Não tem uma atividade específica que eu queira fazer. Onde estiver o pessoal, eu quero estar também. (Mulher, 36 anos, PVHA desde 1997).

Na situação de enfermidade, a disponibilidade do apoio social pode aumentar a vontade de viver e a auto-estima do paciente, o que contribui com o sucesso do tratamento (MINKLER, 1985). Busca-se, portanto, novas perspectivas as quais possam ser capazes de desenvolver conhecimentos e atitudes que estimulem essas pessoas, por meio de ações coletivas, a compreenderem seu meio e também transformá-lo (WAICHMAN, 2004). E ficou evidente que a participação social de pessoas que vivem com HIV/ AIDS se encontra comprometida. Nessa perspectiva, encontramos na ASC uma possibilidade de intervenção.

É um senso comum na educação física o entendimento de que o lazer tem a finalidade de levar pessoas a esquecerem os problemas cotidianos e auxiliá-las no trabalho do dia seguinte (ISAYAMA, 2009). Nesse contexto, não seria possível reconhecer os problemas ou limites da nossa sociedade, de modo "... que possam ser abordados criticamente e enfrentados por meio da expressão cultural" (ISAYAMA, 2009, p. 409).

Levando em consideração que o lazer pode se desenvolver segundo uma lógica educativa voltada à animação tanto para a saúde, como cultural e social, é considerado fundamental pontuar as intervenções a partir de uma abordagem mais crítica sobre o HIV+ e a sociedade, acreditando no sucesso de propostas que levem em conta concepções que possam ser pautadas no educar pelo e para o lazer.

5- AS INTERVENÇÕES, REGISTROS E ANÁLISES DAS EXPERIÊNCIAS

5.1. Condições em que aconteceram as intervenções

As intervenções aconteceram aos sábados, no período da tarde. As atividades desenvolvidas não se restringiram às manifestações reconhecidamente físico-esportivas (jogos esportivos, brincadeiras, gincanas, ginástica, dança), mas abrangeu também outros conteúdos (filmes, leituras, debates) na perspectiva de tornar os encontros momentos de ação-reflexão, considerando as respostas dos participantes como base do material empírico.

Elaborei um cronograma as atividades a serem desenvolvidas, com o objetivo de nortear o trabalho, no entanto o mesmo sofreu diversas alterações devido a vários imprevistos como fatores climáticos, incompatibilidade de datas, impossibilidades físicas. A atividade foi apresentada e debatida com o grupo como ela poderia acontecer e sob qual temática poderíamos trabalhar com a mesma.

5.2. Encontro Piloto

O primeiro encontro (piloto) aconteceu no mês de maio, quando se aplicou uma técnica de Diagnóstico Rápido Participativo⁸, por meio do qual um grupo de 22 pessoas foi dividido em 4 grupos para a confecção de cartazes. Neles teriam que simular se convidando a participar de atividades (escolhidas por eles, bem como o lugar e horário de interesse). Com essa dinâmica, foi possível perceber que atividades físicas de lazer estiveram na maioria dos cartazes, dentre elas dança, caminhada, esportes, conforme mostra a figura 01. Surpreendeu o interesse em realizar tais práticas em local público, dado que virá a ser objeto de reflexão, pois o

⁸ A estratégia de abordagem foi o Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), que envolve um conjunto de ferramentas (entrevistas, desenhos, colagens, matrizes, mapas, histórias) para obter a percepção da comunidade sobre sua realidade. Uma vez que os participantes debatem e sistematizam seu conhecimento, os mesmos estariam coletivamente conscientes sobre suas prioridades e compartilhando as possibilidades de ação sobre cada problema. Enfim, o DRP é uma tecnologia direta e rápida de obtenção de dados, subentendendo a mobilização popular em relação aos aspectos trabalhados nas dinâmicas. (RIZZINI, CASTRO e SARTOR, 1999).

mesmo foi de encontro às falas das entrevistas que antecederam a intervenção, onde se mostraram mais reclusos. Isto pode ter demonstrado a necessidade do resgate do lazer de antes da contaminação.

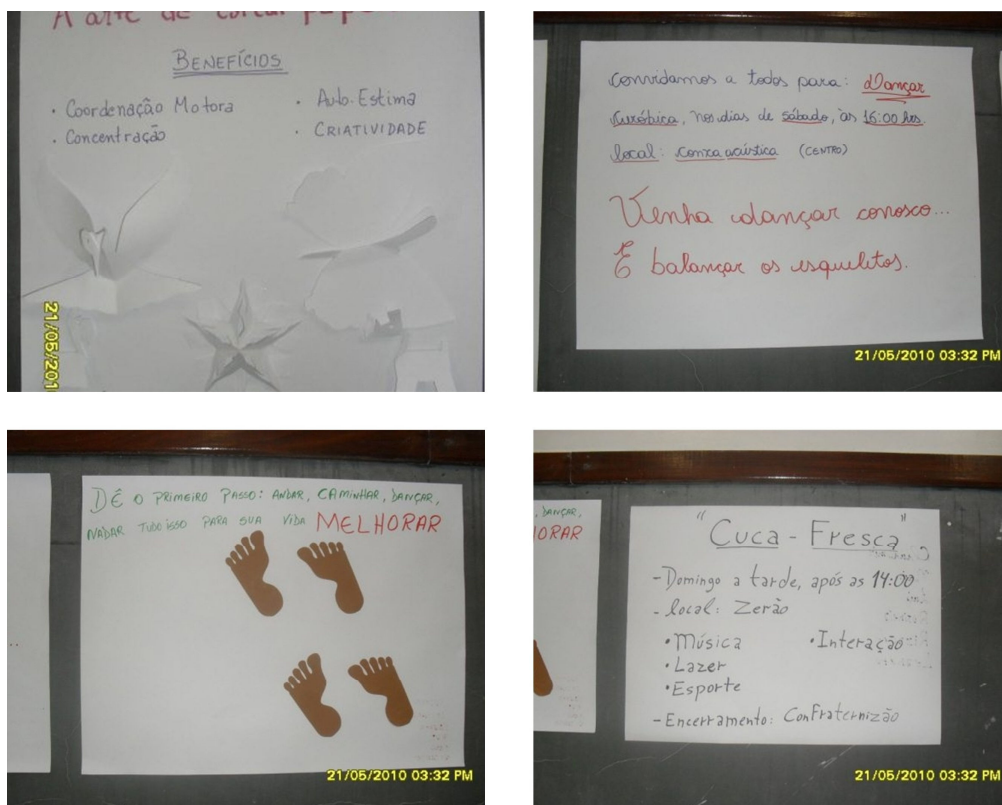


Figura 01- Cartazes que foram confeccionados durante o DRP.

As metodologias participativas de diagnóstico partem do pressuposto que se as comunidades sistematizam e aperfeiçoam seu conhecimento sobre seus problemas, elas podem gerir soluções adequadas e inovadoras. Enfim, esse instrumento consegue captar como as pessoas percebem a realidade do assunto a ser pesquisado.

5.3. As Intervenções

5.3.1. Encontro 01

Previamente agendado, aconteceu no dia 10 de julho de 2010 o primeiro encontro para o desenvolvimento das atividades com o grupo. A idéia foi apresentar a pesquisa e esclarecer alguns pontos relevantes para o desenvolvimento do

trabalho, pois o mesmo, contanto de uma pesquisa participativa, tinha a necessidade de pontuar qual seria o papel do grupo e do mediador.

Tivemos a presença de 7 interessados, número inferior ao constante na lista de interesse elaborada no encontro piloto. A adesão a trabalhos de intervenção por PVHA ainda é um problema que afeta o desenvolvimento de diversas pesquisas com esse público. Sua condição física ou psicológica pode ser um dos motivos desse problema. Lopes e Fraga (1998) descrevem que além dos sintomas físicos desenvolvidos pela contaminação, a depressão é muito comum nesses casos.

O grupo contou com a presença de uma mulher e seis homens, sendo destes, quatro com orientação homossexual. Nosso encontro teve início às 15h 10m, com a exposição da pesquisa. Neste momento, relatei todo meu histórico de conhecimento para com a temática, desde os primeiros contatos, passando pelas entrevistas e como todo esse processo encaminhou para o presente trabalho.

Logo após, desenvolveu-se uma dinâmica em que todos se puseram em pé, lado a lado, formando um círculo. Na seqüência, estenderam os braços a frente e cruzavam os mesmos, mantendo-os estendidos. A idéia era para que, desta forma, dessem as mãos, de forma que pegassem em mãos mais distantes possível. A próxima sugestão era para que voltassem para a formação em roda, sem que soltassem as mãos. Os primeiros comentários foram de que seria impossível tal solução. O ator social 02 apresentava uma limitação no movimento do braço e, sendo assim, mais um fator de dificuldade, mas que teria que ser superado. No entanto, foram se organizando até que atingiu o objetivo, o que deixou o grupo todo muito satisfeito. A idéia foi fazer uma analogia com o primeiro encontro das atividades, em que a princípio as coisas parecem difíceis, mas que com a colaboração de todos, os problemas ficaram mais simples de serem resolvidos. A dinâmica de grupo estimulou a relação interpessoal entre as PVHA e os profissionais de saúde que estavam presentes, facilitando a discussão entre o grupo. Os integrantes compartilharam experiências comuns, que auxiliaram no entendimento da doença, permitindo-lhes expressar dúvidas e expectativas e possibilitando, conforme observou também Torres, Hortale e Schall (2003), só que em um grupo de diabéticos.

Sáimos dessa dinâmica e fomos para a definição dos temas para os próximos encontros. Foi proposto que fizéssemos um resgate de atividades de lazer da infância para o próximo encontro. A idéia foi que refletissem e trouxessem

brinquedos ou brincadeiras que fizeram parte da história de cada um deles. Na sequência, apresentei o possível cronograma para as atividades subseqüentes e, em conjunto, elaboramos possibilidades de temas e atividades para os próximos encontros. O cronograma encontra-se no anexo 02.

Dentre os comentários sobre as brincadeiras, o ator social 01 se ofereceu para fazer uma dinâmica, na qual repetíamos suas falas e seus gestos. Com esse ato, foi possível perceber que esse ator social possui uma postura de liderança perante o grupo. Finalizando esse primeiro encontro, assistimos a um *vídeo-clip* do cantor Cazuza, com a música Codinome Beija-Flor. Esse cantor foi um marco da história da epidemia da AIDS no Brasil. Todos os presentes conheciam o cantor, cantaram junto com a música, alguns até se emocionaram. Ao final, considerações foram feitas pelo ator social 02, em que ele lembrou que esse cantor apresentou a AIDS para o país e que o preconceito na Europa em relação ao HIV/AIDS é muito maior porque lá eles não tiveram uma figura como Cazuza. O país acompanhou toda a decadência física do cantor e sua imagem mostrou as características aparentes da doença (MERCHÁN-HAMANN (1995), PADOIN e SOUZA (2008) e ALENCAR, NEMES e VELOSO (2008)).

As primeiras impressões do grupo foram positivas. O ator social 04, que é o responsável pelo local dos encontros se mostrou bastante animado com as atividades e que, com sua experiência em grupos de apoio, o número de pessoas participantes esteve com uma boa média. Pediu também que todos os registros fotográficos pudessem ter cópias para que ele pudesse incluir tais atividades nos relatórios da ONG. O ator social 03 apresentou sua vontade de continuar no grupo até o final das atividades, tendo em vista sua vontade de criar outros grupos para abranger a mesma temática, conforme a sua fala: “Estou muito animado com esse grupo. Quero melhorar como pessoa pra poder ajudar as outras.”

5.3.2. Encontro 2

O segundo dia de encontro teve a ausência de duas pessoas do primeiro encontro (atores sociais 02 e 03), mas recebeu quatro novos participantes. Desta forma, senti a necessidade de novamente esclarecer os objetivos da pesquisa, endossando a necessidade da participação dos mesmos.

Nas entrevistas, foi verificado que o lazer mudou em decorrência da descoberta da contaminação. Apresentado esse dado ao grupo, questionei em como essa situação poderia ser modificadas. Conforme já discutido anteriormente, mudanças na vida cotidiana da PVHA é comum, podendo ser físicas, psicológicas ou sociais (LOPES e FRAGA (1998), CASTANHA et al (2006), LEITE et al (2007) e SOARES, FOSTER e SANTOS (2008)).

O ator social 11 relatou sua vontade de participar de atividades com música, alegando que a mesma relaxa e descontraí. Já o ator social 05 demonstrou a necessidade da criação de vínculos entre o grupo, para que o mesmo se sustentasse. E o ator social 01 falou da importância em enfrentar a sua dificuldade em se relacionar, o que o mesmo acredita que poderá influenciar na sua participação no grupo.

Chegamos ao momento de se estabelecer um objetivo comum ao grupo em relação às atividades que seriam propostas ou elaboradas futuramente. Palavras como qualidade de vida, resgate do lazer e necessidade da compreensão do conceito do lazer e solidariedade foram citadas. Neste momento, o ator social 01 se emocionou ao lembrar da sua própria história de vida, ressaltando a importância do resgate da auto-estima. O mesmo foi acolhido por pessoas que estava próximas a ele naquele momento.

Passamos para a temática do dia, a que tinha sido apresentada no encontro passado e se tratava do resgate da infância. Inicialmente, foram distribuídos pirulitos para cada um, entendendo esse doce como sendo representativo da infância, facilitaria o deslocamento do pensamento para a infância de cada um.

A primeira dinâmica do dia chamava-se “Sorriso Milionário”. Cada participante recebia uma quantidade de papéis e se espalham de forma livre pela sala. Ao sinal, devem formar duplas, frente a frente, olhando fixamente um para os olhos do outro. Quem sorrir primeiro perde um papel. Ao final, ganha quem tiver mais papéis. O objetivo dessa dinâmica foi descontrair o grupo. Uma dupla ficou até o fim da brincadeira sem sorrir (ator social 01 e ator social 08), ao mesmo tempo em que faziam uma analogia do pirulito com sexo oral. O grupo todo gargalhou neste momento.

Na seqüência, foi apresentado um vídeo em que ilustrava diversas brincadeiras⁹ infantis. Durante esse vídeo, pude perceber alguns dos participantes emocionados¹⁰ com as imagens do vídeo. Além disso, após o seu termino, ficaram comentando outras atividades que também faziam nessa época, fazendo com que descontraísse o grupo.

O grupo foi dividido em dois. Brincamos que era o grupo da “rua de cima” e o grupo da “rua de baixo”. Um grupo tinha que propor uma brincadeira e chamar o outro grupo para participar. O primeiro grupo apresentou a brincadeira “Passa anel”. Nesta brincadeira, o grupo, sentados em semicírculo, permanecem com suas mãos juntas. Outra pessoa fica em pé, também com as mãos juntas, no entanto com um anel entre as mãos. Esta pessoa passa suas mãos juntas por entre as mãos dos outros participantes e, secretamente, deixa o anel na mão de alguém, a qual mantém em sigilo que está com o mesmo. Uma pessoa é escolhida por quem estava com o anel para adivinhar com quem está o objeto. Eles estabeleceram uma regra em que quem errasse teria que “pagar um mico”. Neste momento, alguns eram mais inibidos, outros nem tanto.

O segundo grupo apresentou a brincadeira “Salada Mista”. Nesta brincadeira, uma pessoa fica com os olhos vendados, enquanto a outra fica apontando para as pessoas que estão em volta até a pessoa com olhos vendados escolher uma sem saber. Depois de escolhida, a pessoa com olhos vendados escolhe entre algumas opções, dentre elas beijo no rosto, abraço e aperto de mão. Essa brincadeira também foi bem aceita pelo grupo. O tempo todo ficavam fazendo trejeitos infantis, brincando paralelamente um com o outro, o que tornou o dia bem agradável.

O ator social 10, ao final das brincadeiras, relatou ser muito tímido e que tem dificuldades de relacionamento. Acha que dificilmente iria acompanhar o grupo, pois não gostava de atividades que pudessem deixá-lo envergonhado. Na primeira brincadeira, ao errar, o grupo o perdoou para que ele não precisasse “pagar o mico”. Na segunda, se apresentou mais a vontade.

⁹ De acordo com Silva et al (2005): Nas sociedades modernas, o brinquedo e a brincadeira são considerados constitutivos da infância, como consequência das transformações da organização familiar e social na história, através do processo de industrialização e urbanização da sociedade. (p. 79)

¹⁰ Ao lembrarem da sua época de infância, pude perceber os olhos lacrimejados e saudosos sorrisos.



Figura 02- Segunda intervenção- Brincadeiras Infantis

Na figura 02¹¹, visualizamos a sequência das brincadeiras realizadas. As imagens superiores apresentam a brincadeira “passa anel” e as imagens inferiores a brincadeira “salada mista”.

Finalizando, foi entregue para cada participante um papel onde teriam que responder a seguinte pergunta: Qual a influência da infância na minha vida? De nove pessoas que responderam, três não vêm a infância de forma positiva. O ator social 06 relatou a dificuldade de ser caçula numa família de 11 irmãos, sem brincadeiras e muito trabalho. O ator social 10 falou que muitos dos problemas dele na atualidade ele acredita ter tido início na infância, mas não especificou quais. E o ator social 05 lembrou de uma infância conturbada, mas que, ao mesmo tempo, serviu para que ela conhecesse algumas pessoas boas.

Ao final das atividades, o ator social 10 fez seu lanche rapidamente e foi embora, se despedindo apenas dos que estavam mais próximos. Conversei com ele sobre os encontros, afirmando que seria importante para que ele tente lidar de forma

¹¹ Os rostos foram preservados por não estar documentado no parecer de autorização do Comitê de Ética.

mais branda com sua timidez, mas o mesmo se mostrou irredutível. Mesmo assim, falei que ligaria para ele, para convidá-lo a participar novamente.

Uma observação importante feita neste dia foi que, independente das dificuldades que alguns passaram na infância (sendo algumas foram relatadas nas entrevistas anteriores às intervenções), a maioria lembrou essa época de forma carinhosa. Palavras como “minha infância foi ótima” ou “eu era feliz e não sabia” foram relatadas por alguns.

5.3.3. Encontro 3

Pelo cronograma, o terceiro encontro contaria com atividades sobre a adolescência. No entanto, devido a data de um evento em que seria aproveitado para essa temática, seguimos com o cronograma, tendo como tema as belezas do cotidiano. A idéia para este encontro foi uma oficina de fotografia. Antes, porém, alguns esclarecimentos acerca do termo lazer se fizeram necessários.

Apresentei uma definição do autor Dumazedier (1980), que advoga o lazer em 3 esferas, nomeando as mesmas de os 3 “Ds” do lazer: diversão, descanso e desenvolvimento. Desta forma, as atividades que seriam propostas estariam encaixadas em algumas dessas categorias. Sendo assim, ampliou-se o olhar dos participantes a respeito das atividades, fazendo com que percebessem que as atividades de lazer podem acontecer de diversas formas, desde um momento em casa até um passeio mais complexo.

Para iniciar a oficina de fotografia, contamos com uma explicação técnica sobre fotografias do ator social 01, pois o mesmo cursa faculdade de Artes visuais e tem um conhecimento prévio do assunto. O grupo permaneceu bastante atento às explicações do colega, tirando dúvidas e fazendo questionamentos sobre o funcionamento das máquinas. Num grupo de oito pessoas presentes, somente 2 levaram máquinas fotográficas digitais: ator social 01 e ator social 05. Outro fato observado demonstrando as dificuldades financeiras foi que os atores sociais 02 e 03 precisavam da doação de vales-transporte para se deslocarem até os encontros. Este fato me remeteu que a maioria do grupo apresenta limitações claras de renda, e após a contaminação, muitos deixaram de trabalhar. Um dos motivos mais utilizados, conforme ilustram Ferreira e Figueiredo (2006) é o medo do contágio.

Quando um caso de contágio por HIV é verificado no quadro funcional de uma empresa há, por parte dos empregadores ou dos colegas de trabalho, uma pressão para o afastamento temporário (auxílio-doença) ou o pedido de demissão. (p. 592)

Foram divididos em três grupos, sob o comando de se espalharem pelas redondezas da ONG para tirarem fotos deles e do que achassem interessantes. A princípio, todos permaneceram concentrados em um único lugar, uma praça. Mesmo assim, os grupos exploraram de forma diferenciada este espaço. Depois, cada grupo tomou um rumo diferente. Ao final dos trabalhos, todos se encontraram em frente a uma Igreja.

Sentiram-se bem descontraídos, a ponto de convidar outras pessoas que estavam nas ruas para tirarem fotos com eles. Algumas pessoas da rua observavam de forma positiva e outras negativa, como um grupo de idosos que estavam reunidos para jogos de mesa. O grupo tentou interagir, porém não foram bem recebidos, pois os idosos se sentiram incomodados em se desconcentrar das suas atividades. No entanto, essa situação acabou sendo cômica à todos os participantes do grupo que estavam próximos.

O ator social 02 apresentava receio em posar para as fotos. Depois da insistência de alguns, ao verificar as fotos, fez um comentário referente às formas do seu rosto, as quais devido à lipodistrofia¹² ficavam evidentes nas fotos, o que o incomodava muito.

O ator social 12 se destacou pela interação com todos do grupo e pela sua simpatia, a qual antes era questionada pelos membros do mesmo grupo. Silveira e Carvalho (2002) relataram que algumas PVHA podem ter dificuldades em seguir prescrições impostas pelo tratamento da doença e mesmo pelo ambiente onde vive, podendo originar comportamentos agressivos.

¹² Um estudo (Boyle, 2001) destacou os efeitos da lipodistrofia sobre o bem-estar psicológico, ressaltando que as mudanças corporais podem resultar em níveis importantes de depressão e ansiedade, além da não-adesão ao tratamento. A estigmatização social decorrente da lipodistrofia foi apontada em outra pesquisa (TEBAS, 2001), que ressaltou a possibilidade de prejuízo na adesão aos medicamentos anti-retrovirais.



Figura 03- Terceira intervenção- Oficina de fotografia.

Em relação a essa oficina, as imagens acima retratam o momento em que o grupo se dirigiu a locais próximos à ONG, como uma praça e um parque. As imagens também mostram que o grupo buscava retratar tanto os locais, quanto os próprios participantes. Momentos de descontração também podem ser observados em alguns, pois buscaram fotos espontâneas ao mesmo tempo em que outros priorizaram o melhor foco para o registro da imagem.

Em retorno para a ONG, descarregamos as fotos no computador e, nesse tempo, começaram a recordar fatos ocorridos naquela tarde. Pude perceber que as atividades ao ar livre foram libertadoras para aquele grupo, imaginando que poderia ser em função de situá-los como parte daquela sociedade na qual estão inseridos, com seus deveres e, principalmente, direitos, como por exemplo, de explorar os pontos turísticos da cidade onde moram.

Partindo do concreto das entrevistas, assumi que dada a necessidade de empoderamento¹³ sentida pela PVHA, autores como Bonet et al (1994); Grant (1988); Lego (1996) corroboram que essas reuniões do grupo lhes possibilitava uma fonte substituta de apoio e encorajamento, fazendo diminuir seus medos, ansiedades, a sensação de isolamento e proporcionando a aprendizagem de novas maneiras de lidar com o HIV/AIDS. As intervenções grupais capacitam seus membros a desenvolver um senso mais positivo de si próprio, serem mais ativos e seguros, havendo aumento de auto-estima e o encontro de novos significados na vida (GETZEL, 1991).

5.3.4. Encontro 4

Para o quarto encontro, as atividades foram programadas para ocorrerem em Maringá. Um ônibus foi cedido pela UEM para buscar o grupo em Londrina. Devido ao passeio para outra cidade ter sido recebido com grande satisfação pelo grupo, mais três pessoas compareceram, somando um total de nove pessoas. O ator social 14 é cadeirante, devido a seqüelas da toxoplasmose¹⁴, e contou com a ajuda de todos para entrar no ônibus, o qual não era adaptado.

Durante o percurso de Londrina à Maringá, o grupo apresentou interação. Os atores sociais 01 e 02 ficaram fazendo Kirigami, enquanto um casal (atores sociais 15 e 16) se alimentava e os demais apreciavam a paisagem da estrada. Em conversa com o ator social 14, por ser a primeira vez com o grupo, relatou estar bem animado com as atividades e que pretende continuar participando das mesmas. De forma bem discreta, contou boa parte da sua história de contaminação, a qual ocorreu quando estava a trabalho em uma cidade do Japão. Como começou a ficar debilitado em decorrência da contaminação, voltou para o Brasil. Relatou que aqui no Brasil, o HIV/AIDS é visto com menos preconceito do que lá, no Japão, porém a assistência médica foi bastante atenciosa com ele. Juntou-se a nossa conversa o

¹³ Embora empoderamento na língua inglesa venha a ser dar poder a alguém para que esta realize algo sem necessidade de permissão alheia, na perspectiva freiriana pontua que uma pessoa ou grupo empoderada pode ser aquela libertada das condições de dependência, ou seja, aquela que realiza por si mesma as ações necessárias à melhoria de sua realidade. Dada essa diferença que o termo assume, é questionamento permanente do estudo, compreender que tipo de empoderamento se está construindo por meio da ASC.

¹⁴ A toxoplasmose pode ter como seqüelas dor de cabeça, tonturas, paralisias no corpo e convulsões. No caso do ator social 14, a seqüela era paralisia parcial do lado direito.

ator social 03, que apresentou grande satisfação com as atividades já realizadas e expectativas positivas em relação às futuras.

Chegando a Maringá, nos dirigimos à Catedral Basílica Menor da Nossa Senhora da Glória. Neste momento, estava caindo uma fina chuva, no entanto nada que impedisse o grupo de descer e entrar no local. O ator social 14 foi auxiliado pelos demais a descer do ônibus e seguiu para dentro andando, com o auxílio de uma bengala. Dentro da Catedral, todos admiravam sua beleza. Três deles levaram suas máquinas fotográficas e registravam o que lhes interessavam (atores sociais 01, 05 e 14).



Figura 04- Quarta intervenção-visita a Catedral

A figura 03, as imagens superiores mostram o grupo dentro do ônibus a caminho de Maringá-PR e o momento de chegada à Catedral. Nas imagens inferiores, vemos o grupo admirando a placa de inauguração da mesma bem como o seu interior.

Depois de alguns minutos, sentamos todos em alguns bancos, ainda dentro da Catedral, e começamos a conversar sobre a temática de um dos próximos encontros. Apresentei o tema: preconceito. Indaguei o grupo em alguma atividade

em que poderíamos trabalhar tal tema. O grupo de forma geral achou que casar atividades de lazer com o tema preconceito seria algo antagônico. Dei a sugestão de um filme, que poderia ser uma atividade prazerosa e que poderia suscitar uma discussão sobre preconceitos. Eles gostaram da idéia e começaram a dar sugestões de filmes. Continuamos numa conversa sobre preconceito e suas diversas nuances, dentre elas a religião. O ator social 01 mostrou seu conhecimento acerca de religiões, suas origens diversas, prendendo a atenção do grupo.

Embarcamos no ônibus novamente em direção à Universidade Estadual de Maringá (UEM), mais especificamente ao Museu Dinâmico Interdisciplinar (MUDI). Neste local estava montada uma parede de escalada¹⁵ a qual pertence ao Grupo de Estudos do Lazer (GEL).

O grupo se posicionou em frente à parede para receber as primeiras instruções. Duas pessoas do grupo não participaram da atividade. O ator social 02 alegou problemas no joelho, em decorrência das seqüelas da toxoplasmose, a qual foi desencadeada pelo HIV, e o outro, ator social 06, problema estomacais, desencadeados quando começou com o tratamento anti-retroviral.

A figura 04 mostra os participantes recebendo as instruções de utilização da parede, bem como as medidas de segurança e também alguns integrantes do grupo realizando suas escaladas.

¹⁵ Os esportes radicais vêm sendo muito procurados na atualidade, e Le Breton (1991), analisando com profundidade, nos explica que tais atividades têm como pressuposto básico que o risco, propositadamente procurado, adquire o significado de uma troca simbólica com a morte. O homem a toca, mas consegue driblá-la, retornando à vida, e desta forma, acaba por julgar a morte como ultrapassada.



Figura 05-Quarta intervenção-parede de escalada

A participação dos demais foi expressiva, pois todos os outros subiram mais de uma vez e um deles (ator social 15) subiu do lado mais difícil da parede, sem o equipamento de segurança. Faziam desafios entre si conforme aumentava o grau de dificuldade¹⁶ das subidas.

O grupo aproveitou também, o interior do museu, interagindo com os presentes, se interessando por diversos assuntos abordados no local. Havia desde exposição de orquídeas, reprodução de habitat selvagens e microscópios com células vegetais, até um aparelho que reproduz a gravidade zero, conforme mostra a figura 05.

Neste momento, pude perceber que alguns preferem atividades mais intimistas, mais discretas como os atores sociais 02 e 06, ao passo que os outros

¹⁶ A motivação nas atividades desafiantes e perigosas como a escalada e outros esportes radicais pode ser explicado pela Teoria do Fluxo, de Csikszentmihalyi (1999), advogando que para o fluxo aparecer é necessário que os desafios percebidos e as habilidades adquiridas excedam um valor de limiar: quando a habilidade e o desafio forem ambos a um nível baixo, mesmo se igualmente equilibrado, o resultado é a apatia, não o fluxo.

não se importaram de ficar em evidência no momento em que participaram da subida na parede de escalada.



Figura 06- Quarta intervenção- Visita ao MUDI

Antes de finalizarmos o dia com o lanche final, fiz alguns pequenos questionamentos acerca das atividades ocorridas no dia. Foi unânime a aprovação pelo passeio. Conhecer novos ambientes, pessoas e atividades agradaram até quem não participou de todas as atividades. Além de todo o conjunto envolvendo o turismo, o deslocamento de uma cidade para outra, desta forma, esta atividade foi ao encontro dos resultados verificados nos cartazes no dia do Diagnóstico Rápido Participativo, em que, todos os grupos propuseram atividades ao ar livre.

5.3.5. Encontro 5

Alongamento e relaxamento foram atividades deste quinto encontro, sob a temática da conscientização corporal. Realizadas na ONG, disponibilizamos colchonetes para um maior conforto durante os movimentos. As atividades iniciaram-se com sete participantes. O ator social 01 levou o namorado e o ator social 03 levou o filho. Ambos se juntaram ao grupo para participar das atividades.

Inicialmente, em conversa informal, agradei ao primeiro mês de atividades completado. Fiz uma pequena lembrança das atividades já realizadas, dando ênfase à presença do grupo, e que vem se mantendo numa média de sete pessoas. Para o responsável pela ONG, que está habituado a reuniões de grupo de PVHA, esse número é realmente expressivo, pois, conforme relatado anteriormente, a PVHA pode ser acometida por problemas físicos, psicológicos e sociais, os quais podem impossibilitar o acesso de alguns nos dias dos encontros. Anunciei que os próximos encontros contariam com a participação de outros professores, com outras atividades, o que os deixou bastante empolgados. E que, depois de uma avaliação do que já tinha sido vivenciado por eles, as atividades ficariam por conta do grupo.

Para começar os trabalhos deste encontro, chamei o grupo para uma dinâmica com bexigas, com o objetivo de aquecimento¹⁷. Cada um recebeu uma bexiga para encher e depois se deslocar pela sala, jogando a mesma para cima, mantendo-a no ar. Depois fui tirando as bexigas uma a uma até que o grupo teve que criar uma sequência para que todos tocassem na bexiga e não a deixassem tocar o solo. Todos se envolveram, inclusive o cadeirante, que ficou sentado no sofá, mas participou ativamente da brincadeira.

Finalizada essa primeira parte, seguimos para a segunda parte do aquecimento. Dispostos em um único círculo, tinham que dar leves tapas em seus próprios braços. Continuando na mesma formação, só que virados todos para o mesmo lado, neste momento, davam tapas nas costas do companheiro da frente, explorando toda a extensão das costas.

¹⁷ Por aquecimento, podemos entender uma preparação do corpo para a prática de atividades físicas (WEINECK, 2003). Ele visa a "... obtenção do estado ideal psíquico e físico, a preparação cinética e coordenativa e a prevenção de lesões." (p. 617).

Iniciamos, portanto, os alongamentos¹⁸ gerais. A princípio os exercícios foram deitados, depois sentados e finalizados em pé. O cadeirante participou efetivamente dos exercícios, foi ajudado poucas vezes, mas não pediu ajuda em nenhuma das vezes. Seu esforço foi parabenizado por todos os presentes. Já outra PVHA apresentava constantemente suas limitações, devido a um derrame, sempre dando explicações para o fato de não conseguir fazer determinados exercícios. Lembrou também que já fizera diversas sessões de fisioterapia e que naquela época seus movimentos eram bem mais amplos.

O ator social 01 fez os movimentos com grande facilidade. Contou-me que deu aulas de Jazz por muitos anos e, portanto, que momentos como aquele faziam parte da sua história. Indaguei se ele estava feliz em reviver¹⁹ tais momentos e ele concordou de forma rápida, como quem não quer se desconcentrar dos movimentos. A flexibilidade do ator social 07 chamou a atenção de todos. E o ator social 03, pelo seu histórico de atividades físicas, também parecia estar familiarizado com tais movimentos.

¹⁸ Os alongamentos permitem que movimentemos as articulações mais facilmente, aumentando a flexibilidade (BROOKS, 2000)

¹⁹ Estudos já verificaram que as lembranças de eventos de vida pode acessar de forma significativa o bem-estar subjetivo das pessoas. (DIENER et al (1991) e PAVOT et al (1991)).



Figura 07- Quinta intervenção-alongamento

A figura 06 nos permite observar momentos da atividade, como a brincadeira inicial de aquecimento, o momento em que recebem as instruções para a realização dos alongamentos, a flexibilidade dos atores sociais 03 e 07, o momento de auxílio ao ator social 02 e a atividade de relaxamento.

Finalizamos as atividades com um relaxamento. Cada um deitado em seu colchonete e olhos fechados, eu pedi que relaxassem ao som da música. Coloquei uma música bem suave. A maioria relaxou por completo. O ator social 03 ficou se mexendo o tempo todo e o ator social 07 ficou arrumando a blusa, alegando estar com frio. Ao término da música, fui dando o orientando para irem acordando, sentando-se calmamente até que ficasse de pé.

O ator social 02 indicou outras músicas para relaxamento e que conhece alguns exercícios respiratórios que aprendeu em muitas de suas fisioterapias. Ficou feliz em relembrar tais momentos, pois naquela época, seu corpo respondia melhor aos tratamentos. Esta afirmação se junta à afirmação sobre lembranças citadas acima. Elogiaram a dinâmica da aula. Eles sugeriram alongamentos em todos os

encontros, independente da atividade proposta. Essas sugestões já apontam uma autonomia, característica estimulada pela ASC.

Elaborei uma avaliação em forma de cartaz, no qual constavam alguns itens como: local, dinâmica, grupo, conteúdo. Em cada item, tinham que marcar ruim, regular e ótimo. As respostas foram positivas em quase todos os aspectos, ficando negativa pelo cadeirante (ator social 11) no que tange ao local de difícil acesso pra ele. Ele se sentia muito constrangido em ter que pedir ajuda para conseguir chegar na sala das atividades. Segundo a Norma Brasileira 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT/NBR 9050, 1994), promover acessibilidade no ambiente construído é proporcionar condições de mobilidade, com autonomia e segurança, eliminando as barreiras arquitetônicas e urbanísticas nas cidades, nos edifícios, nos meios de transporte e de comunicação. No entanto, a ONG não possui essa acessibilidade.

Outro ponto negativo foi apontado pelos atores sociais 01 e 12. Os dois tiveram um desentendimento no início da intervenção, o que foi resolvido rapidamente, porem foi suficiente para que os dois assinalassem negativamente para o grupo.

5.3.6. Encontro 6

Nesse encontro começamos com a primeira participação de outros professores. A temática trabalhada foi preconceito através de uma oficina de teatro, ministrada pelo professor Ms. Antônio Carlos Monteiro de Miranda. Iniciamos com sete pessoas, mantendo a média dos outros encontros. O professor orientou o grupo a sentar no chão em círculo para uma conversa. No entanto, o grupo negou devido aos problemas da lipodistrofia, que faz com que fiquem incomodados sentados no chão, pelo contato com a temperatura mais baixa. Sem maiores problemas, o grupo continuou em suas cadeiras. A princípio, deixei o grupo à vontade para tirar as dúvidas referentes a teatro, interpretação e outros assuntos relacionados, aproveitando toda a experiência do professor presente nesta área. Os mais interessados foram o ator social 07, perguntando sobre se desligar dos personagens e do ator social 02, falando de entrevistas e livros que leu a respeito da temática.



Figura 08- Sexto intervenção-oficina de teatro

Finalizada a conversa prévia, iniciaram os exercícios. O primeiro foi caminhar pela sala em diferentes direções. A participação foi considerável, mesmo que os atores sociais 06 e 07 sentavam-se de vez em quando, alegando cansaço e ficavam conversando sobre outros assuntos. Numa próxima seqüência de exercícios, o grupo tinha que expressar raiva, conforme mostra a figura 07. O ator social 12 prontamente falou que não iria participar por não gostar de gritar e de ouvir gritos. Mas, no decorrer da atividade, acabou participando de forma tímida.

Sob a temática do preconceito, o professor elaborou pequenos textos, dividindo o grupo em dois, cada um com uma história. Essa atividade engloba dois objetivos: o de contribuir para o desenvolvimento individual e o de cumprir uma função social coletiva. Sob a perspectiva da ASC, o teatro tenta cumprir seu papel social, conforme endossa Bento (2007):

É por esta razão que as expressões artísticas, em contexto de animação sociocultural, traduzem a essência da vida das pessoas,

isto é, ajudam a identificar a origem ou a fonte da sensibilidade, da imaginação e da criatividade. É preciso então estimulá-las e desenvolvê-las. Para além desta função, a atividade artística em contexto de animação sociocultural subverte todo o tipo de limitações. É esta subversão que a torna um instrumento de dimensão cultural bastante consistente ao serviço da pessoa, das populações e das comunidades e que se traduz através do desenvolvimento estético, emocional, intelectual, expressivo e social do indivíduo e do grupo. (p. 5)

A primeira história se tratava de uma cabeleireira travesti e a segunda de uma menina com o visual *underground*. Os dois grupos apresentaram as histórias de forma desinibida e alegre. O grupo de divertiu muito assistindo as interpretações um do outro.

Finalizando, levantei o questionamento do que se deve fazer em situações de preconceito, como as representadas pelos grupos. Todos tinham histórias vividas de preconceito em diferentes aspectos: por ser usuário de drogas, por ser PVHA, por ser negro, por ser pobre, por ser homossexual. No entanto, na atualidade, se dizem mais habituados com tais situações, a ponto das mesmas dificilmente incomodar. Até por que existem outros pontos prioritários. Sobre isso, Parker (1994) complementa que a situação de HIV/AIDS desorganiza as inserções mais imediatas da PVHA como na sua família, no seu trabalho, nos seus grupos de amigos, estendendo-se a toda a sociedade. É preciso continuar a concentrar atenção não apenas no HIV/AIDS, mas também no contexto social mais amplo no qual a AIDS está inserida e nas respostas sociais mais abrangentes que criam uma atmosfera de mudança de comportamento em relação ao preconceito.

5.3.7. Encontro 7

Para este dia, foi preparada uma avaliação geral de todos os encontros ocorridos. Este dia, estava reservado para outro professor. No entanto, o mesmo teve um contratempo, impedindo o mesmo de ministrar sua atividade. Desta forma, antecipamos a avaliação.

Foram preparados cartazes com fotos de todos os dias das atividades. Os cartazes foram espalhados pela sala, com uma cadeira na frente. Cada um recebia um papel escrevendo o que fariam e o que não fariam novamente. Ao terminarem, trocavam de cartaz. A atividade foi fluída. Contamos com a presença do ator social

18, uma pessoa que não havia participado de nenhuma atividade. Pedi para que ela acompanhasse o ator social 05, a qual foi explicando com detalhes tudo que aconteceu em cada dia, expressando as emoções vivenciadas em cada um deles. O passeio a Maringá foi o mais elogiado por todos.

Ao olharem os cartazes com as fotos dos encontros, o grupo se apresentou bem animado. Por alguns momentos, reviveram aqueles momentos. O ator social 05 falou até do perfume das flores no dia do passeio ao MUDI. Já o ator social 03 comentou o dia da oficina de fotografia, que foi bem interessante pelo fato de que ele reparou em coisas que antes não reparava. Percebeu-se como portador de direito de usufruir daqueles espaços, ação preconizada pela ASC. O ator social 04 já pediu para ficar com os cartazes na ONG e pediu que, ao final das intervenções, se eu poderia fazer dos outros dias para que ele pudesse espalhar pelas ONG.

A figura 08 apresenta o momento em que os participantes se posicionavam à frente dos cartazes para realizar suas avaliações. Mostra também, na foto inferior a direita, o ator social 05 relatando para o ator social 18 as vivências ocorridas nos dias ilustrados pelas fotos.



Figura 09-Sétima intervenção- primeira avaliação

Ao finalizarem, fizemos uma plenária, na qual teriam que apontar os erros e os acertos das atividades. Lembrei o grupo que chegaria o momento em que eles iriam criar atividades para o próprio grupo. Portanto, essas avaliações serviriam para que eles não cometessem os mesmos erros. Mesmo com toda essa apelação, o grupo deu muita ênfase às coisas boas e tiveram dificuldades em encontrar as coisas ruins. Uma delas ficou a cargo do espaço utilizado, julgando ser pequeno.

Para muitos os presentes, os momentos com o grupo são os únicos em que podem se descontraírem. De forma geral, os grupos de apoio promovem uma oportunidade para a troca de conhecimento e cooperação entre seus participantes.

Pela expressão e confronto de idéias e da formação de consenso e de possíveis ações coletivas, os cidadãos aprendem e exercitam valores e práticas democráticos (WESSELS, 1997, VAN DETH, 1997 e HECHTER, 1987).

Terminada a plenária, pedi para formarem duplas e elaborarem suas atividades a serem propostas. As atividades citadas foram: Ator social 01 e 02 com oficina de kirigami, Ator social 05 e 03, uma visita a um evento de arte e caminhada em um evento esportivo. Já os atores sociais 07 e 18 propuseram assistir a um filme de comédia “bem engraçado”, sem ter que discutir nada depois, e a última dupla, composta pelos atores sociais 04 e 12, uma oficina de *street dance* em um local diferenciado. Lembrei que aquele era um primeiro momento, que as idéias deviam ser mais bem elaboradas ou até modificadas e apresentadas no próximo encontro.

Deixá-los responsáveis pela elaboração das atividades foi um exercício para o estímulo da autonomia do grupo e uma possibilidade de eles se conhecerem melhor e perceberem que são capazes de expor suas idéias. Como advoga a ASC, tais atitudes podem desencadear uma nova ordem social.

5.3.8. Encontro 8

Oficina de Ginástica Geral foi a atividade escolhida para o oitavo encontro, ministrada pela professora Ms. Ana Luiza Barbosa Anversa. Por se tratar de poses acrobáticas, colocamos a temática como superação de desafios. Iniciamos o dia com seis participantes. Fizeram um alongamento inicial e, em seguida um alongamento coletivo em forma de círculo. Depois foram testando o centro de gravidade e equilíbrio de cada um com um movimento específico. Espalhadas pela sala, havia desenhos de poses acrobáticas. O grupo se organizou em duplas e, ao som da música andavam pela sala. Ao termino da música, deviam escolher um desenho e reproduzir a posição que constava no desenho. Realizada tal posição, trocavam os desenhos até que todas as duplas tivessem realizado todas as posições. O ator social 01 e 02 não participaram dessa atividade, alegando problemas físicos. Porém, acompanharam sentados, e dando opinião em todas as posições dos outros participantes.

A atividade seguinte contou com uma formação em trios. Neste momento, chegou o ator social 12, o qual iniciou os trabalhos imediatamente com o grupo. A

atividade foi a mesma da formação em duplas. Os participantes que estavam sentados foram solicitados para ajudar alguns trios a executar as posições.

Finalizada essa etapa, o grupo foi convidado a se juntar novamente, agora desafiados pela professora para construir uma figura acrobática em conjunto. Depois de algum tempo de conversa e diversas tentativas, enfim o grupo consegue realizar a pose final e todos ficam satisfeitos. As imagens abaixo demonstram a sequência de realização das figuras acrobáticas.



Figura 10- Oitava intervenção- Ginástica Geral

O fato de conseguirem realizar as poses, enfrentar as dificuldades, participar das atividades com vivacidade faz uma analogia com a vontade de enfrentar as dificuldades impostas pela contaminação do HIV. Essa resiliência, no contexto das PVHA, implica em superação da dificuldade enfrentada, possibilitando uma resignificação e/ou a construção de novos caminhos diante da adversidade. Trata-se, então, de uma capacidade a ser construída ao longo do processo de desenvolvimento humano (TAVARES, 2001).

No final, sentados em círculos em colchonetes, fizeram um alongamento final. Essa aula foi muito dinâmica e contou com a participação maciça de todo o grupo. A cada pose apresentada, mostravam-se mais estimulados em realizar outras diferentes. A animação de todos foi contagiante, de forma que os dois participantes que ficaram sentados, mesmo alegando problemas de saúde, não resistiram e entraram para participar de algumas posições. Os olhares de satisfação eram visíveis em seus rostos após conseguirem realizar as poses acrobáticas. Em tais atividades, a atitude cooperativa de cada um se fez necessária e essa atitude faz parte do contexto da ASC.

5.3.9. Encontro 9

Esse encontro foi pensado para as últimas considerações em relação as atividades a serem propostas pelo grupo. A princípio estava programado um passeio em um parque próximo a ONG para tal conversa. No entanto, ao chegar à ONG, percebemos que o ator social 04 estava passando mal. Ele permaneceu deitado em um sofá por algum tempo, e sua esposa, ator social 07, comunicou que o mesmo estava com tais sintomas desde o dia anterior. Mediante a tal situação, encaminhamo-lo ao hospital para ter cuidados especializados.

Neste momento, percebi uma situação conflitante para esse participante. Em conversa com os colegas de grupo, foi aconselhado a chegar ao hospital e informar sua sorologia, pois dessa forma, teria um atendimento mais rápido. No entanto, ao acompanhá-lo no hospital, percebi que ele não informou sua sorologia, entrando na fila como qualquer outra pessoa que estava no hospital à espera de atendimento. Percebi que ele, por mais que aparentasse encarar sua sorologia como se fosse qualquer outra contaminação, evitou se expor em locais com muitas pessoas.

Este episódio me remeteu a como no processo de estigmatização das PVHA somam-se atributos desvalorizáveis e desacreditáveis que já as desqualificavam como portadores de direitos antes da infecção – como ser trabalhador do sexo, negro, homossexual ou desempregado (PARKER e AGGLETON, 2001).

Apesar das conquistas ocorridas no setor da saúde, como, por exemplo, o processo de municipalização e a descentralização do poder, ainda estão por ocorrer mudanças – necessárias – nos locais em que a assistência à saúde é produzida e

dispensada (JUNQUEIRA, 1997). Nesse sentido, Pelúcio (2009) relatou em uma pesquisa etnográfica, como os programas de prevenção ao HIV/AIDS são recebidos por travestis na cidade de São Carlos-SP. Foi constatado que, mesmo buscando uma “prevenção dialogada” (p.150), ainda se usam “estratégias intervencionistas, pelas quais os grupos visados terão que alterar seus valores e, por conseguinte, suas práticas” (p. 150).

Ao retornar para a ONG, expliquei ao restante do grupo o ocorrido, cancelamos o passeio e a conversa que ocorreria no parque acabou acontecendo no lugar em que estávamos. Neste dia não tiramos fotos, pois todos ficaram desmotivados com a situação. A tensão era visível no olhar de cada um.

Em conversa simples, expliquei que analisando as atividades propostas no encontro retrasado, pude perceber que as atividades futuras a serem propostas pelo grupo não tinham uma identificação de cada dupla. Ressaltei que todos nós temos algo que possa interessar ao outro. E para tentar achar essa especificidade, pedi que cada um contasse um pouco da sua história e o que gosta de fazer.

O primeiro participante a contar sua história com riqueza de detalhes foi o ator social 12. Relatou desde quando saiu da sua terra, no Norte do Brasil, até quando começou a trabalhar de ajudante em um restaurante de comida chinesa, no qual aprendeu a cozinhar. Atualmente adquire sua renda com trabalhos temporários como cozinheiro. Ressaltei sua habilidade como cozinheiro e se ele não concordaria em cozinhar em algum dos nossos encontros. Ele ficou animado em poder mostrar suas habilidades para o grupo. Falou com orgulho que nunca fez nada errado e que todos sempre elogiaram seus pratos. Combinamos de discutir com o restante do grupo as possibilidades de realizarmos um almoço preparado por ele. Veio do grupo a idéia de cada um contribuir com uma quantia simbólica para auxiliar na aquisição dos ingredientes. Todos concordaram. Como estavam faltando alguns participantes, decidimos resolver tudo mais concretamente no próximo encontro. Outro motivo foi a preocupação com o membro do grupo que estava sob cuidados hospitalares.

O ator social 03 contou sua ligação com o esporte. Sempre praticou maratonas, mas que no momento não contava com uma rotina de treinos mais rígida por conta do filho, do qual tinha ganhado a guarda recentemente, mas que logo retomaria seus treinos. Ressaltou a importância das atividades físicas para as pessoas e que gostaria de fazer faculdade de Educação Física, para se tornar técnico e dar aulas em escolas. Falou com muito orgulho de sua trajetória esportiva.

Lembrou que aconteceria um evento de corrida e que gostaria muito que todos do grupo fossem prestigiar.

Ao relatarem suas histórias, percebo a vontade de reviver tais situações e também de mostrar ao grupo suas capacidades. Em todos os encontros alguém sempre tem um pedaço de autobiografia para contar. E as fazem com orgulho. Acredito que ao expressarem suas emoções dessa forma, sentem-se mais valorizados perante todos e também estimula positivamente a auto-estima.

Devido ao tempo, ficaram 2 participantes sem contar suas histórias. Conversamos de forma descontraída na hora do lanche final. O ator social 19 contou que fez cursos de teatro e que gostaria de poder passar o conhecimento adquirido para o pessoal e que ficou muito triste por ter perdido a oficina de teatro.

Com esse contratempo envolvendo o estado de saúde de um dos participantes, o encontro ficou um tanto quanto desanimado. Mas conseguimos aproveitar e o interesse na intervenção envolvendo culinária ficou evidente no grupo. Convoquei todos os presentes para avisar os ausentes a comparecerem no próximo encontro para conversarmos sobre a possibilidade de realizar o almoço.

5.3.10. Encontro 10

Iniciamos, portanto, as atividades ministradas pelo grupo. A primeira dupla apresentou uma oficina de *kirigami*. A dupla organizou a sala para a oficina. O ator social 01 ministrou a aula, pois o mesmo já está acostumado a dar oficinas dessa arte. Já o ator social 02 assessorou quem apresentou dificuldades nos recortes.

O ministrante da oficina aparentava certa impaciência com algumas pessoas. O seu parceiro não expressava sua opinião publicamente; apenas para mim. Relatou que foram escolhidos os desenhos mais difíceis, mas que se fosse ele faria de forma diferenciada. Não é possível interpretar se isso representa a fragilidade em se chegar ao empoderamento do tempo livre para a prática do lazer ou mera astúcia para evitar atrito naquela sociabilidade.

O ator social 19 contou com a companhia da mãe neste dia. A cada peça confeccionada, ambos expressavam muita felicidade e satisfação. O ator social 03, mesmo com dificuldades, não desistia de tentar fazer alguma coisa e também

elogiava o tempo todo o talento do ministrante da oficina. Os demais participantes também se empolgaram com a atividade.



Figura 11- Décima Intervenção-Oficina de Kirigami

A figura acima mostra a realização da oficina. O ministrante fazia uma figura, recortando um papel dobrado em duas partes com uma tesoura e, na sequência, o grupo tinha que fazer o mesmo desenho. Para um melhor desenvolvimento, alguns utilizavam a figura cortada como molde.

O grupo foi muito participativo e se envolveu em todas as atividades apresentadas até aqui. Esse mini curso de kirigami envolveu bem os participantes, tanto que fomos para o lanche final e alguns ainda permaneciam praticando.

Ao final, o ministrante do curso veio conversar comigo, questionando se eu havia gostado. Desculpou-se também pela falta de paciência, que apresentou em alguns momentos da aula, que estava com problemas pessoais, que sua semana não tinha sido fácil, mas que normalmente não age como agiu quando vai ministrar

cursos fora. Neste momento, todos do grupo disseram não reparar, parabenizando-o pelo trabalho.

É importante situar que os participantes deste grupo são, em sua maioria, de baixa renda, com escolaridade fundamental e estão desempregados ou trabalham informalmente.

Antes de irmos embora, agradei e parabenizei a dupla pela oficina. O parceiro do ministrante prontamente deixou claro que ele não fez absolutamente nada na oficina, que a mesma foi única e exclusiva do outro. Eu insisti, dizendo ele havia me ajudado e também a outros participantes, portanto os agradecimentos iriam para a dupla. Ao me despedir de todos, pedi que não faltassem no próximo encontro, pois conversaríamos sobre o almoço preparado pelo ator social 12.

5.3.11. Encontro 11

Nesta segunda atividade proposta pelo grupo, contamos com um filme. O nome do filme era “Quincas Berro d’água”²⁰. O filme se passa na cidade de Salvador-BA. Salvador. Quincas (Paulo José) é um funcionário público cansado da vida que leva. Um dia ele resolve deixar sua família de lado e cair na farra, ganhando fama como Quincas Berro D’Água, o rei dos vagabundos. Quando ele é encontrado morto em seu quarto, sua família resolve apagar os vestígios de sua fase arruaceira e lhe dar um enterro respeitável. Só que seus amigos surgem no local e decidem levá-lo para uma última farra.

Muitas pessoas faltaram neste dia. A presença foi de quatro pessoas. A responsável pelo filme arrumou a sala, dispondo as cadeiras em fileiras. O ator social 16 levou o filho pequeno e não conseguiu assistir ao filme. O ator social 12 dormiu boa parte do mesmo. O filme se estendeu até quase final da tarde, ultrapassando o tempo normalmente usado nas atividades.

No lanche final, questionamos os possíveis motivos da ausência de boa parte do grupo. Condicionamos tal situação ao fato do almoço, pois foi sugerida pelo próprio grupo uma ajuda simbólica de cada um para a aquisição dos ingredientes. Acreditamos que alguns ficaram constrangidos em comparecer e não poder colaborar com nada. Ao final, entreguei uma ajuda de custo ao cozinheiro

²⁰ Filme lançado em 2010, dirigido por Sergio Machado e do gênero comédia.

responsável pelo próximo encontro. Pedi também que convidassem novamente o grupo, que a presença deles seria importante e que não seria necessária a ajuda financeira dos mesmos.

5.3.12. Encontro 12

A intervenção desde dia contaria com uma aula de culinária ministrada pelo ator social 12. No entanto, ao chegar ao local combinado, tudo já estava pronto. Sua ansiedade foi tamanha que ele disse não conseguir esperar, além de ficar com receio de o grupo estar com fome.

O encontro aconteceu na casa de uma PVHA que não havia comparecido a nenhum dos encontros. A dona da casa é amiga de grande parte do grupo, e o mesmo não teve dúvidas ao sugerir a casa dela para que acontecesse o almoço. Ela diz não participar das atividades devido a uma seqüela de toxoplasmose que dificulta o caminhar. Além disso, sente muitas dores nas costas pelo esforço que faz para caminhar. É uma pessoa muito simpática, receptiva e em diversos momentos disse que sua casa estaria sempre de portas abertas ao grupo. O grupo me pareceu bem a vontade e relataram que realizaram duas reuniões nesta casa: uma para comemorar o aniversário do ator social 04 e a confraternização da ONG, ambas no ano de 2010.

Ao chegarmos a casa, algumas pessoas do grupo já estavam lá. O cozinheiro (ator social 12) já estava com tudo pronto, disse ter chego mais cedo, levando alguns utensílios particulares que foram necessários na preparação do almoço.

Esperamos a chegada de mais algumas pessoas. Contamos com a presença de mais uma pessoa nova, amigo do ator social 04. Na sequência, já tirou um pandeiro de sua bolsa e começou a fazer algumas paródias, mesclando algumas músicas e histórias. A grande maioria do grupo se envolveu nessa brincadeira, alguns ameaçando alguns passos de dança.

Para começar a servir, pedi que o cozinheiro apresentasse o prato, seu modo de fazer e seus ingredientes principais. Foi visível seu contentamento ao estar ali, numa roda de amigos, fazendo uma das atividades que mais gosta que é cozinhar. Explicou como aprendeu a fazer o prato e um pouco da sua história. Ao final, todos bateram palmas e ele foi servir pessoalmente cada pessoa presente. Só foi servir

seu prato quando conferiu se todos já haviam estavam servidos. Essa sequência pode ser observada na figura 11.



Figura 12- Décima segunda intervenção- Almoço

Este dia contou com a participação de dez pessoas, sendo duas novas. O grupo ficou muito a vontade, divertiu-se, todos conversaram entre si. Em um determinado momento, o ator social 18 veio me agradecer, dizendo que esse encontro foi um estímulo para que outros como este pudessem acontecer futuramente. Mais uma vez, observamos os frutos das intervenções sob a perspectiva da ASC.

Em conversa com o grupo, propus uma intervenção elaborada por todos. Como a grande maioria estava presente, seria interessante aproveitar a oportunidade. Após o almoço, sobrou ainda algum tempo para que conversassem sobre o próximo encontro. Deixei os mesmos a vontade para elaborem suas atividades, uma vez que se eu ficasse presente, a todo o momento iriam me perguntar alguma coisa. As primeiras conversas propuseram um *pic nic* no parque

perto da ONG. Fui embora, deixando todo o grupo na discussão sobre o próximo sábado, para que não ficassem sob minha dependência, lembrando-os que o meu papel era o de mediadora.

Este encontro veio confirmar a preferência do grupo em atividades que sejam ao ar livre ou locais diferenciados. Nos dias em que saímos para atividades externas, além de uma maior adesão do grupo, os mesmos apresentavam fisionomias mais alegres. Sob a perspectiva da ASC, as atividades visam estimular a autonomia do grupo, fazendo com que o mesmo perceba suas qualidades, usando-as em favor de si e do grupo.

5.3.13. Encontro 13

O dia estava muito chuvoso. Se a intervenção escolhida pelo grupo foi mesmo um passeio, ficaria inviável devido às condições climáticas. O que era esperado também era o número reduzido de participantes.

O encontro contou com a presença de cinco pessoas. Comecei a questionar o grupo sobre a atividade proposta, alegando que o mesmo deveria ter em mente outra possibilidade, imaginando os possíveis contratempos.

Tomando a frente, o ator social 04 ofereceu um vídeo educativo sobre AIDS, tabagismo e uso de drogas. Iniciamos assistindo ao vídeo e, algum tempo depois, tiveram outra idéia. Encontraram um jogo educativo sobre AIDS, porém destinado a adolescentes. Era um jogo de dados, em que se deslocavam pinos em casas, de acordo com o número tirado no dado. Além disso, o jogo apresentava também algumas perguntas e respostas sobre essa temática.

Um jogo simples, um dia chuvoso, poucas pessoas. Porém, os poucos presentes se envolveram na atividade e renovaram seus conhecimentos acerca do HIV/AIDS. O jogo se estendeu por toda a tarde, tendo que parar no meio devido ao tempo chuvoso. O lanche da tarde foi servido simultaneamente com o jogo, como uma forma de estender mais um pouco o mesmo.

O jogo apresentava uma sequência de casas, nas quais haviam determinadas tarefas, como “passar a vez”, “avance 2 casas”, entre outras. Apresentava também uma casa na qual pedia para responder a uma pergunta, a qual era conhecida através de cartas sorteadas. A pessoa lia a pergunta e, caso respondesse certo,

avançava ou, caso contrário, retrocedia. As perguntas eram sempre associadas ao tema HIV/AIDS, conforme verificamos na figura 12.



Figura 13- Décima terceira intervenção- Intervenção do grupo.

5.3.14. Encontro 14

Uma avaliação estava prevista para esse encontro. Inicialmente, fiz uma retomada de todo o caminho que percorri para chegar às intervenções, de todas as atividades desenvolvidas em cada um desses sábados. Parabenizei o grupo por terem comparecido por quase quatro meses de intervenções, todos os sábados. Lembrei que tais acontecimentos mereciam um mais adequado registro e propus um jornalzinho.

As idéias foram surgindo, dentre elas, a criação de um fanzine, que é um folheto básico com uma dobradura diferente. Começaram a elaborar as sessões que constariam no mesmo, de acordo com as atividades de lazer e também, com os interesses e necessidades do público HIV positivo. A princípio, o jornalzinho

apresentaria editorial, jogos rápidos como cruzadinhas, jogo dos sete erros, culinária, dicas para uma melhor qualidade de vida, em que entrariam assuntos de atividades físicas, alimentação, importância do anti-retroviral, agenda cultural e depoimentos das vivências.

Dividimos os assuntos para cada um do grupo providenciar, mas dando liberdade para que, se encontrassem outros assuntos que julgassem interessantes, que podiam trazer para o grupo avaliar. Depois disso, tínhamos que dar um nome para o mesmo. Muitas idéias, muitas opiniões e optamos por Vivendo +. De acordo com o grupo, a palavra “positivo” já remete às PVHA de forma sutil, mas também deixa aberto para outros públicos também.

O ator social 01 disse que, provavelmente, a maioria dos leitores seria de homossexuais. Sendo assim, poderiam ter algumas fotos de homens sem camisa. Já o ator social 02 lançou a idéia de colar uma camisinha no verso do folheto, juntamente com dicas de como utilizá-la. Alegou que muitos jovens não utilizam camisinha por não saberem usar.

A idéia do fanzine foi bem recebida pelo grupo. Viram como uma forma de espalhar os sentimentos vivenciados nas atividades propostas no decorrer dos encontros. O fato de cada um ficar responsável por uma parte do fanzine também fez com que se sentisse parte do grupo, fortalecendo os laços e assumindo compromissos com outras pessoas.

O ator social 01 ficou responsável pelo *layout* do fanzine, dizendo que já trabalhou nessa profissão em uma editora. O ator social 18, por ser da área da saúde, ficou com as dicas de saúde. Os demais deveriam redigir depoimentos, descrevendo as expectativas e sentimentos despertados no decorrer das intervenções. Este fanzine, elaborado desta forma, será o resultado palpável de todas as intervenções, uma vez que servirá para passar a diante as experiências vivenciadas em todos esses encontros.



Figura 14- Décimo quarto encontro- Criação do fanzine.

As imagens constantes na figura 13 mostram o decorrer da criação do fanzine, desde a discussão das idéias, a divisão das tarefas até o primeiro esboço realizado pelo ator social 01.

Neste sentido, a ASC endossa mais uma vez a possibilidade de troca de conhecimentos e vivências, em que não só a PVHA como toda a sociedade, passa a valorizar a história e o conhecimento de cada um. Dessa forma, verifica-se a possibilidade da continuidade do trabalho, uma vez que transmitindo tais sensações e idéias sobre as vivências em grupo ou não, em forma de fanzine, poderá atingir outras pessoas as quais podem vir a se interessar em participar de futuros grupos.

5.3.15. Encontro 15

O penúltimo encontro contou com a participação do Grupo de estudos sobre HIV/AIDS da UEM, em que o mesmo apresentou as pesquisas que vêm desenvolvendo com essa temática, na cidade de Maringá.

Neste dia, compareceram nove pessoas. Um acadêmico aplicou uma dinâmica utilizando um brinquedo, o qual foi confeccionado exclusivamente para PVHA. Posicionou o mesmo no centro da sala e o grupo se organizou a sua volta. A dinâmica consistia em apresentar coisas boas e coisas ruins para a PVHA. Mostrando-se bastante participativos e interessados, em muitos momentos complementavam afirmações feitas pelo ministrante. O acadêmico questionava o grupo nas temáticas, conseguindo, desta forma, que os mesmos ampliassem seus olhares sobre o HIV/AIDS.

Na sequência, outro acadêmico ministrou uma aula de ginástica utilizando bastões e finalizou tal etapa com outra acadêmica aplicando alongamento e relaxamento. Essas atividades contaram com adesão total dos presentes. Atividades com música também agradam ao grupo e mesmo não estando com roupas apropriadas para a prática de atividades físicas, realizavam os movimentos de forma coerente.

O propósito em levar o Grupo de estudos de terapias complementares da UEM foi apresentar as pesquisas que são realizadas em Maringá, bem como resultados parciais, para confirmar a credibilidade do mesmo perante o grupo e estimulando o mesmo a estar participando de pesquisas futuras. Na ONG chegam inúmeros projetos de pesquisa e diversas áreas.



Figura 15- Décima quinta intervenção- Grupo de estudos de Maringá

As imagens acima mostram a dinâmica com o brinquedo, bem como o início dos alongamentos. Além disso, verificamos também a realização dos exercícios com bastões, halteres e o alongamento final.

As intervenções caminharam para seu final. Os participantes do grupo em todo o momento reiteradamente comentavam o aprendizado ocorrido durante esse período. A ONG passou a abrir aos sábados por conta desses encontros. Desta forma, deixaram de fazer as atividades corriqueiras dos sábados para estarem presentes nas reuniões.

Vale a pena observar que o grupo de estudos sobre HIV/AIDS da UEM sempre se surpreende com a adesão nas reuniões das PVHA da cidade de Londrina. Esboçaram um comparativo com Maringá e concluíram que o número de participantes é notadamente superior em Londrina.

Este dia teve coleta de sangue e os atores sociais 05 e 07 eram os que mais apresentavam receio em realizar o procedimento. Uma delas chorou, pedindo para

parar. Elas alegaram que suas veias são finas e difíceis de serem encontradas, tudo isso em decorrência da medicação antiretroviral. As 2 coletas que aconteceram durante a intervenção, foram no início das atividades.

5.3.16. Encontro 16

Nesta última intervenção, fomos convidados a realizar o encontro na casa do ator social 05. Ela gostaria de aproveitar a reunião comemorar seu aniversário, que aconteceria na semana seguinte. Devido ao atraso do grupo em se deslocar para o local, ao chegarem, escreveram depoimentos, em duplas, sobre as atividades propostas durante o tempo das intervenções, conforme relatado abaixo:

“A acrobacia foi a prática mais legal para nós dois. Nós não imaginávamos que fôssemos fazer sequer a primeira acrobacia da série. Ver os grupos conseguindo também vencendo e superando limites individuais para viabilizar o coletivo foi edificante demais”. (Atores sociais 04 e 07)

“A viagem a Maringá para nós foi muito interessante além da viagem em si, que foi muito bacana e divertido. A acolhida da equipe de Maringá foi muito especial e as atividades que participamos teve um efeito muito importante para o nosso bem estar. Pois é sabido que o exercício físico é muito importante para a nossa saúde e também para a nossa mente”. (Atores sociais 03 e 15)

Três duplas fizeram seus relatórios sobre o kirigami. Embora tivéssemos levado outras atividades com outros professores, pude perceber que as atividades propostas pelos membros do grupo foram mais valorizadas.

“Foi muito bom aprender o Kirigami. Com minhas dificuldades físicas, eu encontrei a oportunidade de aprender a lidar com meus limites. Trabalhar com uma tesoura para mim parecia muito difícil, mas foi emocionante desafiar meus limites.” (Ator social 05)

“Participei do curso de Kirigami, achei muito legal. Aprendi coisas que não imaginava. Também levei minha mãe que é depressiva para participar. Ela também achou muito legal e se sentiu muito bem, pois foi uma grande terapia.” (Ator social 02 e 19)

“A oficina de Kirigami é uma ótima opção de lazer, pois permite unir descanso, diversão e desenvolvimento. Descanso porque não é uma atividade física exaustiva e promove um descanso mental por mudar o foco dos problemas do cotidiano. Diversão pelo lado lúdico que o Kirigami remete. O desenvolvimento é obvio, pela

coordenação motora fina, pelo pensamento racional matemático, criativo pela liberdade de formas e afetivo pela forma diferente que as pessoas passam a se relacionar. Kirigami para lazer é uma opção completa”. (Ator social 01e seu namorado)

Neste último depoimento, percebo a apropriação dos conceitos de lazer os quais foram conversados durante as intervenções.

“Uma atividade de lazer bastante interessante é se reunir com o grupo de pessoas para comer algo feito por um membro do próprio grupo, independente se é uma refeição sofisticada ou simples, o importante é estar entre amigos. Durante esta atividade existem conversas paralelas e outras que envolvem todo o grupo. É um momento em que é possível conhecer melhor as pessoas e estreitar os laços de amizade, conhecendo afinidades entre alguns.” (Ator social 18)

O depoimento a seguir é de um participante que compareceu apenas um dia, e para conversar com uma professora em busca de remédios, mas logo foi embora de forma impaciente e não participou de nenhuma das intervenções. Em conversas com o grupo, foi se interessando do que tinha acontecido e resolveu escrever sobre o dia das lembranças infantis:

“A emoção de estar resgatando uma brincadeira de criança foi como voltar ao passado. Voltarei a me exercitar, pois foi muito bom reviver” (Ator social 09)

Para esta última intervenção, entrei em contato via telefone com a grande maioria das pessoas que passaram pelas atividades. O ator social 09, como não havia participado de nenhuma, não manteve o contato. Ele compareceu neste último a convite do ator social 19. O ator social 14, em conversa via telefone, relatou que não compareceu mais às atividades devido à dificuldade de locomoção com a cadeira de rodas. Relatou que não se sentiu bem tendo que ser ajudado nas duas vezes que compareceu nos encontros. O ator social 10 disse que ainda não havia vencido sua timidez e que fica extremamente constrangido em locais com várias pessoas, independente de serem PVHA ou não. E por esse motivo, compareceu somente um encontro.

Depois desses depoimentos escritos, passamos para uma avaliação escrita individual sobre a pesquisa de forma geral e num segundo momento, sobre as intervenções em si.

A primeira pergunta sobre a temática do lazer foi “qual foi o objetivo deste trabalho”? De nove pessoas que responderam, cinco citaram a palavra lazer para descrever o objetivo. Os demais falaram sobre aquisição de conhecimento, cidadania e auto-estima e agrupamento.

A segunda questionava se houve mudanças nos conceitos do lazer. Quase todos responderam apenas que houve, sem dar maiores explicações. No entanto, três respostas chamaram a atenção:

“Eu achava que o lazer não me trazia benefício algum. Porém vi que estava enganado. Ele trás muitos benefícios para corpo e mente”. (Ator social 15)

“Sim, o lazer como desenvolvimento. Pra mim o lazer era só descanso e diversão, me esqueci que os documentários que gosto de ver estão associados ao desenvolvimento cognitivo mais que ao descanso ou a diversão.” (Ator social 01)

“Claro que houve. Muitas vezes após descobrir-me ‘positiva’, esqueci o fato de que todos necessitam de momentos de lazer. Eu não me proporcionaria tais práticas se não houvesse acontecido a Terapia Complementar de Maringá.” (Ator social 07)

Dando sequência às questões, a próxima tratou das dificuldades em se realizar atividades de lazer. Dois disseram ser as limitações físicas, quatro ser falta de tempo, um problemas financeiros, outro por falta de lugares apropriados e um final relatou não ter dificuldade nenhum. No entanto, um depoimento relatado nessa questão merece destaque, pois demonstrou uma superação no conceito de se sentir parte da sociedade e portadores de direito ao lazer, independente da sorologia:

“Em minha opinião, a partir da minha sorologia, deixava o vírus ser maior do que eu, o que usava grande parte do meu tempo. Creio que por receio do coletivo ‘normal’ saudável, fechava-me em meu mundo. Hoje vejo a real necessidade do lazer.” (Ator social 07)

A quarta pergunta falava da importância desse tipo de atividade na vida das pessoas. Novamente, foi unânime o uso das palavras auto-estima, superação, desenvolvimento. Dois depoimentos ilustram de forma geral os pensamentos:

“Superação. Foi o que mais me impressionou. Não percebemos nossas necessidades e muitos não se permitiam ser acompanhados e fomentados a partilhar tais atividades. É superimportante provar a si e aos outros que podemos conseguir. (Ator social 07)

“O lazer está intimamente ligado a qualidade de vida, resgatando o lazer se resgata a qualidade de vida também.” (Ator social 01)

Na quinta questão, levantei a possibilidade de existir alguma atividade que fosse específica para a PVHA. Todos responderam que não, pois qualquer atividade pode ser executada independente da sorologia. Essa resposta se apresenta como uma reação à exclusão, mas, também, como o desejo de integração, de estar em grupos que não sejam guetos. Por um lado, estar inseridos em outros grupos pode fazer com que se sintam parte de um todo social. No entanto, ao estarem em companhia de outras PVHA, acontece uma identificação pela realidade vivenciada pelo HIV que pode gerar um conforto, pois compartilham muitos sentimentos desencadeados pela contaminação, os quais já foram relatados ao longo do trabalho.

A última questão foi mais direta em relação ao lazer na cidade em que residem. Perguntei o que poderia ser feito na sua cidade para melhorar o acesso ao lazer? A maioria tocou na questão financeira, dos preços dos cinemas e teatros serem mais acessíveis e maior divulgação dos locais onde se podem realizar atividades de lazer, como parques e praças.

Entrando na segunda parte da avaliação, as questões foram específicas sobre as atividades realizadas. A primeira questão foi: O que o levou a participar dos encontros? A grande maioria aceitou participar por serem atividades ligadas à Secretaria de Saúde e à ONG. Nesta resposta a credibilidade da ONG fica em evidência. É nesse local em que sentem apoio e, com isso, recebem de forma positiva tudo que é apoiado ou proporcionado pela mesma. Duas PVHA relataram a importância das atividades em grupo e a proposta ser diferenciada das propostas apresentadas anteriormente.

Na segunda questão, perguntei sobre qual o encontro que eles mais gostaram. Cinco responderam a viagem à Maringá com atividade na parede de escalada; dois relataram gostar de todos; um da ginástica acrobática e a viagem a Maringá e um do almoço.

Outra pergunta foi “O que o/a impedia de participar dos encontros aos sábados?” As respostas foram:

Ator social 01: “Compromissos como aulas avulsas que me aparecem aos sábados ou eventos.”

Ator social 02: “Falta de coragem.”

Ator social 03: “Nada me impedia, confesso.”

Ator social 04: “O descanso.”

Ator social 05: “Compromissos familiares e particulares.”

Ator social 15: “A programação do meu tempo.”

Ator social 18: “Horário do trabalho.”

Ator social 19: “Vergonha.”

Dadas essas respostas, podemos inferir o seguinte: a) nem sempre se sentiam comprometidos com os encontros; b) haviam limitações estruturais, como o trabalho, que limitam sua participação; c) fatores pessoais, como vergonha, podem constituir uma barreira para participar da ASC; d) doenças e os efeitos colaterais não foram responsabilizados. A respeito do último aspecto, verificamos um paradoxo, pois mesmo não descrevendo nas avaliações que não tiveram problemas de saúde, alguns atores sociais da pesquisa tiveram sintomas como mal estar, feridas nos lábios, mancha nas pernas e dores em geral no decorrer dos encontros, fazendo com que faltassem nesses dias ou deixassem de realizar algumas atividades. Mais uma vez, percebo a resistência que algumas PVHA têm em relação a sua contaminação. O estigma social é, em alguns casos, acaba sendo absorvido pela PVHA, fazendo com que sua luta seja também com ela mesma.

A questão seguinte indagou o que mais os estimulava a participar das reuniões aos sábados. Outra vez as respostas foram unânimes em dizer que a convivência do grupo e as amizades os estimulavam. Finalizando, perguntei se participariam novamente do grupo. E todos novamente responderam que sim, por julgarem as atividades boas para o fortalecimento dos laços de amizade do grupo. Ressaltaram o interesse em organizar outros grupos para o próximo ano e o ator social 04 pediu auxílio para o planejamento das atividades futuras, pois gostaria de colocá-las no planejamento estratégico das atividades da ONG para o ano de 2011.

A figura 16 apresenta, em suas fotos superiores, o momento das avaliações escritas, realizadas primeiramente em duplas e, na sequência individual. E as imagens inferiores apresentam os momentos finais das intervenções, com a confraternização do grupo, bem como a comemoração do aniversário do ator social 05.



Figura 16- Décima sexta intervenção- Avaliação final e confraternização.

As avaliações foram positivas. O grupo de forma geral foi participativo do começo ao fim, mantendo uma média de sete pessoas por encontro. A maioria foi composta por homens, com orientação homossexual. As brincadeiras eram constantes, devido à intimidade que já existia entre eles. A sexualidade era assumida e lidar muito bem com isso.

Mesmo com as brincadeiras acontecendo o tempo todo em diversos aspectos, percebi que não brincavam com a sua sorologia nem com a do outro. Cada um passa por problemas de saúde diferenciados, mas com o mesmo princípio que é o HIV.

As atividades, programadas para começar as 14h, mas, de modo geral, iniciavam com uma hora de atraso. Alguns alegavam que o almoço aos sábados acontecia mais tarde. Outro ponto observado era o lanche que era servido ao final das intervenções. Sempre aguardado com ansiedade por todos e preparado por

uma auxiliar de enfermagem da UEM, o mesmo era elogiado a cada dia. Alimentavam-se fartamente. O consumo de café também era intenso.

No grupo, havia cinco fumantes. Alguns se incomodavam, mas nada que os deixassem constrangidos. Mesmo escutando constantemente dos colegas os males do cigarro, os fumantes se mantiveram.

Criei um álbum de fotos em meu perfil na rede social ORKUT. Porém, enfatizaram a necessidade de que as fotos sejam acessíveis apenas a membros do grupo. O álbum foi criado para que eles pudessem copiar as fotos dos encontros, pois sempre pediam as cópias das mesmas.

As quartas-feiras acontecem às reuniões do GAM (Grupo de Ajuda Mútua), organizado pelo ator social 18. Perguntei a ele como ele organizava os encontros. Ele disse que era apenas um momento de conversas informais, um momento pra estreitar laços. A pessoa ficava livre para comentar o que quisesse e não havia tema definido para os encontros.

5.4. A Questão do Autocuidado²¹ e da Autonomia no Contexto Estudado

Depois de realizados os encontros em que a intervenção a partir da ASC foi feita, noto que a observação das diversas situações por nós vivenciadas, podem ser pensadas a partir de algumas categorias de análise. Elas permitem organizar a riqueza e a totalidade dos dados coletados, de forma a construir diretrizes intelectuais para se pensar, *a posteriori*, atitudes, posicionamentos e hesitações que no momento mesmo da intervenção, muitas vezes, não têm condições para receberem uma reflexão mais detida.

A primeira delas é o “autocuidado”. Tê-lo como categoria de análise facilita a compreensão do potencial da ASC, pois se insere em âmbitos individuais e subjetivos, os quais foram e são construídos no meio sociocultural em que estão

²¹ Utilizaremos aqui o autocuidado como dimensão mais restrita e decorrente do cuidar de si, tal como tratado por Foucault. Esse autor, em relação aos gêneros de expressão, segundo Damásio (2007), focaliza quatro famílias: cuidar de si como ato de conhecimento; a ideia de movimento; o vocabulário médico, jurídico e religioso; e a relação de controle. Enseja-se que, por meio da ASC, o ator social problematizado possa adquirir novos conhecimentos e pensar sobre sua existência, estabelecendo relações éticas no plano do lazer de forma que se assuma como ator social de direitos. Porém, é factível que o estudo não possui controle sobre as variáveis biosocioculturais intervenientes na institucionalização desse ator social, em relações desiguais de poder. Logo, é necessário considerar as condições materiais de subjetivação em um trabalho de educação para o lazer, dentro de um grupo de suporte para ações coletivas negociadas. Esse foi o cenário da construção do trabalho empírico, que ora se analisa mais amiúde a partir do diálogo com as categorias autonomia e autocuidado.

colocados. Neste trabalho, observo o autocuidado como uma categoria que expressa a ampla consciência da PVHA, a qual deve englobar “a preservação de si mesmo e o reconhecimento de si como ator social de direito.” (PEREIRA e COSTA, 2006, p. 258).

O cuidado de si ou autocuidado constitui-se em parar, dirigir o olhar para nossa vida, permitir-nos realizar um exame de consciência sobre o vivido, não para julgá-lo nem para culpar-nos, mas para perguntar-nos sobre as intenções propostas e não alcançadas, sobre como vimos administrando nossa existência como um bem a ser preservado.

Relembrando a entrevista inicial, na qual foram abordadas as mudanças em decorrência da contaminação, em muitas respostas senti o peso da culpa de alguns, percebendo o HIV/AIDS como um “castigo” pelo comportamento de risco. Isso pode ser constatado explicitamente em expressões deles como “lazer suicida”, “fazendo coisas erradas” ou, indiretamente, quando ressaltam que “não tinha lazer, só trabalhava” ou “cuidava de todos meus irmãos”, em que tentam mostrar uma imagem de que aquilo (a contaminação) foi uma “injustiça”.

No caso das primeiras falas, se denunciavam por não ter autocuidado, incluindo lazeres que detinham alguma relação com chances de contaminação. Nas outras falas, se julgava possuir prevenção, por seguir padrões de comportamento. Esse tipo de fala reforça negativamente, com certo mecanicismo, a lógica explicitada do outro grupo que ‘fez por merecer’ a contaminação. Como, socialmente, a transmissão do HIV predomina em situações ligadas ao tempo livre, quem não gerou comportamentos de risco no seu lazer deveria estar moralmente ileso. O lazer é um campo por excelência da opção, é bom lembrar. Logo, ter AIDS como consequência de alguma escolha no tempo livre subentende punição se comparada à injustiça para aqueles que representam sua vida como ascética, seja por escolha ou imposição.

Visto que, no dia-a-dia, quando se encontra aparentemente bem e saudável, a pessoa não se dá a devida importância ao constante exercício do cuidar de si. O cuidado de si só é questionado ou valorizado e percebido como essencial para o ser humano, a partir do momento que as pessoas tomam consciência do seu direito de viver e do estilo de vida que têm. (CARRARO e RADÜNZ, 2003).

Embora essa reação pareça natural, ela é fruto da forma como encaramos a maneira certa de autocuidado. Como lembra Foucault (2006), no cristianismo a idéia

de salvação implica um cuidar de si ligado à renúncia. O cuidado de si, pois, não é um dado biológico, mas está intimamente ligado à moralidade de uma sociedade. Assim, inclui ainda o aspecto grego do conhecimento próprio, com “o conhecimento de um certo número de regras de conduta ou de princípios que são simultaneamente verdades e prescrições”. Enfim, nesse caso, “a ética se liga ao jogo da verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 269). É claro que essas relações de poder não são exclusivas a uma determinada organização social, mas cabe indagar como o ator social –com que liberdade– se coloca frente às mesmas.

Pois essa subsunção da ética à verdade prescritiva, além de sustentar –em nosso estudo– o par dialético culpa-revolta, parece servir bem a estratégias de controle, um biopoder. Isso se nota no contexto do HIV/AIDS. Pereira e Costa (2006) endossam que “o autocuidado vem sendo compreendido na literatura da área da saúde, no tocante a HIV/AIDS, de maneira fragmentada, ora visto como restrito à adesão ao tratamento antiretroviral, ora com o cunho preventivo de adesão aos preservativos.” (p. 258).

De certa forma, numa autocrítica, essa visão foi um dos discursos, tomados como verdade, para que a ASC fosse aceita para a ‘amostra’ do estudo. Embora sejam notáveis os avanços no modo como se trabalha a promoção da saúde ainda impera uma justificação em torno de normas universais que gerem efeitos biológicos e mudanças comportamentais durante o enfrentamento dos padecimentos.

Trazendo algumas observações das intervenções finais, os atores sociais 03 e 15 em depoimento supramencionado, apresentam uma apropriação de que as melhoras na saúde se devem a fatores que ultrapassam o aspecto físico, apenas. Sendo assim, a saúde, passa a ser entendida pelo que a pessoa vivencia: é um momento, uma situação que tem significado apenas para quem o viveu – a pessoa (NASCIMENTO e TRENTINI, 2004). Isto é, a saúde é o que o indivíduo vive; é um processo de tornar-se que tem sentido somente na perspectiva da pessoa; não pode ser definida por outra.

Outro aspecto a considerar é que ao indivíduo não cabe unicamente se adaptar ao ambiente, mas sim interagir com o mesmo podendo ser transformado e transformar o meio (BOFF, 2003). Essa afirmação foi percebida nas intervenções em que fizemos ao ar livre, condicionando o grupo a estar em contato com outras pessoas e ambientes de uma forma antes nunca vivenciada ou presenciada por eles. Mas também foi observado na sala, no lugar cedido pela ONG, pois as sessões

de educação para o lazer proporcionaram momentos lúdicos, permitindo-nos visualizar a recriação daquele espaço de assistência e luta.

A segunda categoria de análise que pode ser colocada como importante para a dissecação dos depoimentos e situações vivenciadas é “autonomia psicossocial”. Esta, de acordo com Freire (2003), trata da importância e necessidade de uma pedagogia emancipatória do oprimido, em oposição à pedagogia da classe dominante, que contribua para a sua libertação e sua transformação em ator social autor da sua própria história através da práxis enquanto unificação entre ação e reflexão. Nesta pedagogia, o educador, através de uma educação dialógica problematizante e participante, alicerçada na confiança, na fé nos homens e na criação de um mundo onde cada homem seja valorizado pelo que é, onde a liberdade deve atender à perspectiva do oprimido e não do opressor, procura conscientizar e capacitar o povo para a transição da consciência ingênua à consciência crítica com base nas fundamentações lógicas do oprimido (FREIRE, 2003).

Desta forma, no contexto das PVHA, compreende-se tal categoria como um conjunto de vários esforços para a obtenção de direitos políticos ou de igualdade, auxiliando na diminuição da vulnerabilidade no campo da prevenção de novas infecções pelo HIV e da organização do cuidado às mesmas.

Sobre essa temática, verificando a necessidade de politizar o trabalho e o discurso sobre a prevenção e a educação frente ao HIV/AIDS, Paiva (2002) procura operacionalizar o conceito da vulnerabilidade por meio da autonomia psicossocial. Rejeitando o mercado privado da saúde individual, em que as pessoas se tornam meros consumidores de serviços de prevenção e assistência, ela propõe a construção da noção de “ator social-cidadão” como elemento-chave para uma saúde coletiva.

Tal proposição parte da compreensão da ligação entre prevenção e assistência, na medida em que a prevenção da AIDS depende também do tratamento e dos cuidados com quem vive com a doença. Com este movimento analítico, o texto retoma a discussão sobre a ética de solidariedade, como fundamento para qualquer ação em saúde coletiva, e aponta para os possíveis caminhos de uma investigação verdadeiramente solidária no futuro (PAIVA, 2002).

As intervenções com o grupo valorizaram, também, a noção de “diversidade” e “criatividade”, e por outro, a afirmação de “identidades compartilhadas”, a qual

tende a buscar a autonomia pessoal e também coletiva, além da cidadania plena. Ao se depararem com a idéia de que deveriam propor atividades do grupo para o grupo, conseguiram apresentar sugestões nas quais era possível identificar a personalidade e a especificidade de cada ator social, justamente, por fazerem parte de uma coletividade autonomamente construída. A troca de informações entre eles apresentou resultados positivos, uma vez que o interesse foi mútuo, tanto de quem propôs a intervenção como de quem vivenciou a proposta do outro.

Esse exercício tenso de ofertar ao outro o melhor de si, remete a uma discussão cara no pensamento grego, que é o cuidado de si como forma de cuidar da polis. Na interpretação de Foucault (2006, p. 270), “o cuidado de si é ético em si mesmo; porém implica relações complexas com os outros”. Esse cuidado é “ontologicamente primário” (p. 271), visto que é necessário primeiro governar sobre si mesmo e controlar os apetites para que seja capaz de ser justo com os demais.

A posição aqui adotada é a de que não existe o ator social sem que existam relações. Não estamos sozinhos no mundo e somos sempre “o outro de cada um” (RICOEUR, 1991). Porém, esse exercício de troca fundamenta a individualidade, como endossa Elias (1994), para quem a individualidade somente existe quando o ator social é capaz de interagir com as regras da sociedade, mantendo através de negociações, as suas singularidades individuais.

Portanto, do ponto de vista teórico, é possível construir um sistema de pensamento no qual o olhar para dentro premie uma relação mais justa com o exterior. Ao apresentarem suas idéias de intervenção para o grupo, ou mesmo participando da atividade proposta por algum membro do grupo, a PVHA demonstra um princípio de autonomia, pois é através do outro que ele descobre a si, vislumbrando, sob a perspectiva da ASC, uma mudança na realidade (ISAYAMA, 2009). Por esse pressuposto, o autocuidado, no sentido ético, não é conflitante à perspectiva política de autonomia e integração social tão aludida pela ASC.

Essa análise pôde ser corroborada nas avaliações finais, em que se anunciaram como portadores de direito ao lazer, não ficando este apenas condicionado ao indivíduo “sadio” ou à representação de culpa x revolta (na relação de causalidade entre estilo de vida no lazer e contaminação). Percebeu-se também, de acordo com as avaliações, que podem aprender outros conhecimentos, não vendo o lazer apenas como um passatempo, no sentido funcionalista. Além disso, ao vivenciarem atividades que não estavam inseridas em seus cotidianos, como a

parece de escalada ou a ginástica geral, conheceram potencialidades antes não estimuladas.

A autonomia do ator social e o emergir da capacidade de gerenciar sua própria vida ocorrem em graus diferentes. Essa capacidade pode estar diretamente proporcional ao cuidado de si. Uma vez a PVHA, pertencente a uma sociedade, sendo reconhecida como cidadã, com seus direitos e deveres, sua vontade de ampliar os relacionamentos e participar ativamente dessa sociedade vão implicar em um aumento no cuidado de si. Assim, à análise, essas duas categorias aparecem intimamente ligadas.

As vivências coletivas em ASC acabaram sendo uma opção para que a PVHA pudesse identificar uma possibilidade de exercício da cidadania, fazendo com que sejam agentes integrais de sua vida, atores sociais que escolhem e decidem, conscientizando-se do contexto em que estão inseridos.

Por outro lado, essas positivities não devem obscurecer o fato de ainda se tratar de um caminho a ser percorrido. Pois, diante do interesse inicial de 19 PVHA em participar das atividades, a média de participação manteve-se em 7 PVHA por encontro. Esse fato demonstra que, possivelmente, muitos ainda não se sentiram como portadores de direito ao lazer, como cidadãos, ou não sentiram, plenamente, a importância dessas condições.

Em relação às táticas ordinárias em busca de uma relação (nova) com o lazer, chama atenção como são possíveis diferentes posturas. Cada ator social responde segundo sua idiossincrasia, sendo possível perceber alguns comportamentos predominantes. Primeiro, há o ator social diminuído de seu poder e que permanece estigmatizado como incapaz de cuidar de si. Esse é aquele que, assumindo ou não, foi e permanece escravo de suas paixões (o *logos* não controla o uso ponderado das oportunidades de lazer). Algumas falas nas entrevistas iniciais poderiam ser retomadas para ilustrar essa diminuição de autonomia, reforçando o controle de instituições como a igreja e a medicina, pois já foi relatado que uma PVHA deprimida tende, além de não administrar as medicações corretamente e não acatar as recomendações médicas apresenta também grande tendência suicida (LEITE et al. 2007). Dentre os depoimentos, um chama atenção em particular. Durante as entrevistas iniciais, um homem, com orientação homossexual, da cidade de Maringá-PR cometeu o suicídio ao ser mantido sob o controle da mãe após ser diagnosticado HIV+, impedido de desenvolver ou vivenciar sua autonomia.

Por conta do fim trágico que a falta de controle sobre suas escolhas pode levar, outra vertente estaria naqueles que vivenciaram formas desviantes de lazer, como drogas e prostituição, e, já como PVHA, buscaram estratégias de empoderamento. Muitas vezes elas são realizadas buscando auxílio nas instituições, o que situa esse ator social em relações de poder bem claras. O que pensar de falas como: “Eu tinha amigas prostitutas, se envolvia naquela baderna mesmo, uma bagunça. Mas hoje eu sou catequista, estou noivo”? Aqui, diferente da relação anterior de dependência ao controle externo, há a busca pela regeneração, corrigindo hábitos e condutas. No que pese a aceitação do ator social a um novo estilo, saudável, o autocuidado, nesse sentido, pode representar não o controle pessoal sobre sua vida, mas, conforme prevalece a partir do cristianismo, o cuidar de si como abdicação de si e expectativa de salvação noutra vida.

Também verificamos que alguns acabam por utilizar sua autonomia frente às prescrições médicas de forma a se caracterizarem por um autocuidado não ascético. Um exemplo plausível sobre essa outra vertente fica em relação aos remédios. Nas entrevistas iniciais ao trabalho, uma PVHA relatou ter uma vida normal em relação às atividades de lazer e que, quando queria ingerir bebidas alcoólicas, não ministrava os medicamentos antiretrovirais. Percebemos aqui o uso da sua autonomia na busca de outra técnica de cuidado de si, com o fim de uma melhor qualidade de vida para essa PVHA naquele momento, o momento do lazer. Caso tomasse tais remédios, não conseguiria vivenciar tal momento, devido às reações adversas. Aqui prevalece uma interpretação relacionada à tentativa de equilíbrio, pois o consumo prolongado dos remédios gera toxidade no organismo (sendo necessários intervalos no tratamento), mas, por outro lado, perder o autocontrole diante dos desejos é antitético ao cuidar de si, tendo conseqüências negativas para o ator social e para a sociedade.

Outro aspecto a ser levado em consideração é a classe social como influência no cuidado de si. Esses relatos se referem a determinado grupo formado por poucas pessoas com autonomia financeira. Em certos casos era distribuído vale-transporte para a realização da pesquisa, o que era cobrado pelos participantes com dificuldades para deslocamento.

Por fim, acredita-se que o tensionamento entre esse dado e a efetiva participação de muitos atores sociais, acaba por endossar, ainda mais, a importância do Lazer sob a perspectiva da ASC, enquanto práticas educacionais. Esse paradoxo

entre participação efetiva e não efetiva, é um indícios que nossa intervenção levantou e que explicita que a luta contra o preconceito, pelo respeito às diferenças e pela cidadania se fazem, concretamente, no relacionamento entre o animador, o PVHA e contexto social no qual estão inseridos. A explicitação dessa ligação entre a particularidade de minha intervenção com a generalidade das relações sociais dos PVHA e da sociedade é um importante resultado que enfatiza a importância educacional, social e política do lazer como mais uma esfera importante para fruição da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que motivou o trabalho de intervenção com PVHA a partir da ASC foram, ao mesmo, minha curiosidade e minhas limitações no trato com a temática. Por exemplo, no princípio, o que mais chamou a atenção foi a forma como a aparência física dos atores sociais nada apresentava que os pudesse caracterizar como PVHA. Além disso, nos primeiros e rápidos contatos, nenhuma dificuldade ou angústia podia ser facilmente, notada.

Porém, com o decorrer dos estudos que culminaram no texto que ora concluo, pude perceber as dificuldades que minha proposta de intervenção encetavam por lidar com variáveis epidemiológicas, sociais e sentimentos pessoais de grande intensidade. Se antes nada disso podia ser visível a “olho nu”, a revisão bibliográfica feita e, principalmente, os diálogos com os atores sociais no momento da intervenção, alertavam que eu estava na presença de pessoas que, através de suas alegrias, esperanças e sofrimentos, colocariam desafios que extrapolariam minhas problemáticas profissionais e acadêmicas.

O caminho apontado pela pesquisa participante não é fácil. Ele exige interação do pesquisador com o grupo, tendo que adquirir confiança do mesmo, tentando ao máximo tornar-se mais um dentro do grupo escolhido. Porém, é viável, pois ele pode ser o passo inicial para desenvolver a autonomia e o cuidado de si, categorias que são encobertas pelo estigma social. A partir do encerramento do processo educativo, se espera que individualmente se possa ampliar as vivência do lazer e, coletivamente, possam organizar-se na própria ONG que acolheu o trabalho para inserir o lazer como uma pauta de lutas e conquistas.

Durante a realização do trabalho, observamos que a pesquisa participante requer o tempo todo construções e reconstruções. São muitos detalhes que devem ser considerados, como o olhar de interrogação ou o gesto de excitação de cada aluno, em poder participar de um processo de redescobrimento de sua cultura.

A dificuldade encontrada nesse tipo de pesquisa foi de os participantes se compreenderem como elementos que não só fazem parte da pesquisa, mas que também são os realizadores da mesma. Nos primeiros encontros, ainda apresentavam resistência em se perceberem como ator social ativo, o que foi sendo

dissolvido no decorrer dos encontros e culminou quando começaram a propor as intervenções. Ao desenvolverem o fanzine, com o fim de divulgar as experiências vivenciadas durante as atividades, mostram uma sequência da pesquisa participante, apresentando, desta forma, a continuidade do trabalho. Essa continuidade pode representar o fechamento de um ciclo, bem como o início de outro.

A pesquisa participante permitiu perceber a necessidade de interação do cotidiano dos participantes. Mesmo o grupo julgando o trabalho necessário para modificar conceitos em relação às práticas de lazer, a proposta não foi absorvida de forma uniforme dentro do grupo. Isso foi constatado nos encontros em que nem todos participaram das atividades ou até mesmo pela ausência dos mesmos. No entanto, a grande maioria acabou interagindo com a pesquisa, vislumbrando, de acordo com as avaliações finais, a continuidade e expansão para outros grupos das atividades realizadas.

Fundamentada pela base teórica utilizada, a experiência do trabalho empírico, a qual se baseou na Educação Física como prática social, articulando conhecimentos socioculturais e biológicos na perspectiva da práxis da ASC junto a PVHA, nos levou a reflexões construídas ao longo da pesquisa participante.

As atividades sob a perspectiva da ASC, utilizando conteúdos do lazer foi interessante primeiramente na reconstrução de conceitos referentes à importância das atividades no tempo livre e como tais atividades podem fortalecer as relações do grupo. No entanto, é necessário que esse fortalecimento seja estimulante para que o grupo sinta segurança para poder interagir com outros grupos soronegativos, uma vez que uma das premissas da ASC é justamente essa inserção na sociedade de forma autônoma.

No entanto, tais atividades precisam levar em consideração os aspectos fisiológicos, pois o biológico e o social estabelecem uma relação de interdependência, pois se não conseguem desenvolver sua autonomia e o cuidado de si, não conseguirão ministrar os cuidados com a saúde, não estando aptos fisicamente para realizarem quaisquer atividades propostas pela ASC. Um exemplo disso foi na quarta intervenção, em que um ator social não realizou as atividades da parede de escalada por não se sentir bem em decorrência da medicação antiretroviral.

A PVHA apresenta especificidades que dificultam intervenções em longo prazo. Mesmo o tempo da pesquisa para o desenvolvimento da autonomia e do cuidado de si ser insuficientes, para uma PVHA estar presente assiduamente, independente do tempo, já representa um fator limitante, devido aos problemas físicos, psicológicos, mentais, financeiros, os quais já foram relatados no decorrer do trabalho. Desta forma, este trabalho representa um primeiro passo para que futuras intervenções envolvendo a ASC, possam levar em consideração tais elementos fazendo que essas intervenções alcancem resultados mais abrangentes.

Os resultados demonstram um grande número de respostas frente à doença, assim como a individualidade da PVHA salientam respostas peculiares que devem ser levados em consideração pelos programas de enfrentamento da doença. Dentre as recorrências, ressaltamos três movimentos. Primeiro o indivíduo que se descobre HIV+ após se expor a situações de risco e, no entanto, se mantém nessa mesma situação de risco, em muitos casos até se expondo ainda mais a perigos, num comportamento aparentemente suicida. Outro movimento é quando diante do diagnóstico positivo, o indivíduo passa a viver em situação de culpa e, na busca de uma redenção, muda asceticamente seu comportamento, abandonando amigos, resumindo seu círculo social apenas aos familiares e se apegando à religião; 3) Esse terceiro exemplo de ator social vigia e reivindica-se a si mesmo, com autonomia, buscando conhecimento acerca da doença, desenvolvendo o autocuidado, empoderando-se dos efeitos físicos e psicológicos da contaminação.

Esses movimentos, pinçados entre outras dinâmicas, revelam o perigo de incorporarmos a *sujeição identitária*, imposta ao ator social que entre outras facetas, possui HIV+, a PVHA. Há como falar em uma ASC para/com PVHA? Quem é o ator social dessa relação? Enfim, não são apenas as determinações políticas e macroeconômicas que agem sobre a autonomia e cuidado de si. O jogo sobre o que é a PVHA, em suas táticas de evidenciar-se ou mascarar-se, influenciou sobre o trabalho da ASC, e conseqüentemente em seus resultados, da mesma forma que parece atuar sobre os diferentes trabalhos (médicos, assistenciais, reivindicativos, entre outros) num contexto de relações e identidades já determinados.

Durante o trabalho, também ficou evidente que eles viam nas atividades físicas, uma possibilidade de terem sua condição física aproximada da condição que tinham antes do contágio. Se de um ponto de vista, essa sensação foi uma variável positiva para a realização dos encontros, de outro, gerou obstáculos. Afinal, por

terem uma sobrevida possibilitada pela utilização da medicação antiretroviral, e mesmo apresentando perfeitas condições para continuar vivendo como se não estivessem contaminados pelo HIV, não podia ser desconsiderado a existência de importantes especificidades que devem ser respeitadas. Soma-se a essas especificidades, o fato de o HIV se manifestar de diferentes maneiras em cada organismo; e em um grupo estarem presentes pessoas com diferentes níveis de comprometimento.

As observações e conversas iniciais levantaram questões referentes ao lazer antes e depois da descoberta do contágio. Em que pese o fato de alguns continuarem suas rotinas de lazer, frequentando os mesmos lugares com as mesmas pessoas, só que com menor assiduidade devido aos cuidados com a saúde que passaram a ter depois da contaminação; outros apresentaram mudanças significativas em suas atividades de lazer. Ficou claro que o diagnóstico da contaminação mudou significativamente as atividades de lazer de alguns, fazendo com que a relação entre lazer e atividades que poderiam prejudicar a saúde, fosse estabelecida. Nesse momento, o lazer visto negativamente, estava ligado a consumo de bebidas e saídas noturnas. Desta forma, a família e muitas das PVHA não viam tais atividades de forma positiva.

Somada a essas diferentes consequências que o contágio trouxe à experimentação do lazer pelos atores sociais, havia, de forma muito sensível, a vontade de “retomarem suas vidas” Essa necessidade foi sentida no primeiro encontro em Londrina, em que se aplicou o DRP e que diagnosticou a vontade de participarem de atividades ao ar livre, com outras pessoas, envolvendo músicas e atividades corporais.

Ao formar o grupo para a realização das intervenções, o lazer apareceu constantemente associado com a qualidade de vida, sendo visto como necessário para uma melhor vivência cotidiana e também para a adesão ao tratamento com os antiretrovirais. Nas vivências ao ar livre, como a oficina de fotos, a viagem a Maringá e o almoço, percebi o medo e a retração de alguns, mas que ao longo do tempo foi amparada pelo grupo, fazendo com que absorvessem tal sensação e demonstrassem autoconfiança. Por outro lado, outros apresentavam seu momento de libertação, fazendo com que experimentassem uma autoconfiança que era mais comum antes da contaminação.

Já nas vivências propostas pelo grupo, o respeito e a admiração também ficaram em evidência, pois em tais atividades, estava um pedaço da história de vida de cada um. Eles lembraram um passado de muitas lutas e dificuldades, e que ficou ainda mais difícil com a descoberta do HIV. Mesmo assim, ao apresentarem suas histórias, essas PVHA encontravam subsídios para continuarem sua busca de uma vida “pós HIV”.

É necessário criar mecanismos que visem garantir a expressão dessas múltiplas vozes de PVHA, suprimindo o nível de desigualdade engendrado por uma nova condição física e social. Numa conjuntura marcada, cada vez mais, pela pauperização da epidemia, as exigências éticas não justificam que sejam consideradas as desigualdades unicamente sob o acesso aos cuidados de saúde. As desigualdades de condições no sentido mais amplo, do ponto de vista da seguridade, do emprego e do meio de vida, não são menos importantes.

Diante do exposto, observo que o lazer mediado pela ASC no contexto das PVHA pode ser relevante no auxílio da retomada das atividades cotidianas, colaborando na reconstrução de individualidades e de seus lugares na vida coletiva. Interessante observar que essa percepção veio através de atividades simples, improvisadas e ministradas pelo grupo, em que a participação foi muito satisfatória e mediada pelo diálogo. Ou seja, essas atividades coadunadas com as diretrizes da ASC, abriam mão de práticas e artefatos consagrados pela “indústria cultural”, mas que foram extremamente significativas para os atores sociais por demandarem e possibilitarem uma participação ativa.

A diversidade da intervenção, a forma como os atores sociais se envolveram, minhas dificuldades no transcorrer das práticas e, sobretudo, as limitações com que apresentei ao iniciar a proposta, colocaram-me a pensar sobre os problemas e as possibilidades da formação profissional exigida para o trabalho educativo com o lazer, de forma geral, e com o trabalho através da ASC e com os PVHA, de forma mais específica. Estudos mais focados sobre essa questão devem ser realizados, considerando a grande demanda colocada pelas estatísticas apresentadas no início do trabalho e que dão conta do grande número de PVHA que buscam continuar ou retomar suas práticas de lazer, bem como daqueles que mesmo deixando de ter a morte como perspectiva, recusam-se a usufruir o direito ao lazer. Além disso, mais do que uma questão de “mercado”, estamos lidando com uma questão ética e política de grande valor para o mundo contemporâneo, ficando a dúvida se,

principalmente, os cursos de graduação e pós-graduação em Educação Física formam profissionais com condições de assumir essa responsabilidade e produzir conhecimento para fazer essa assunção mais frequente.

A reflexão acima, suscitada pelo estudo é, também, uma explicitação de alguns dos limites dele. Somada à questão da formação profissional para a intervenção com o lazer dos PVHA, muitas outras problemáticas não foram investigadas, mas foram ou podem ser estimuladas por esta dissertação. Particularmente, acredito que a ampliação do objetivo, a proposição de novas atividades, a delimitação de grupos mais específicos de PVHA, enfim, as possibilidades para novas investigações, são muitas. Por isso, ao encerrar este percurso analítico, espero que ele, ao menos, ofereça alguma colaboração para novos estudos que endossem a importância pessoal, educacional e social do lazer e da ASC para aqueles e aquelas que, apesar das dificuldades e das lutas cotidianas, querem encarar suas vidas com esperança, entusiasmo e alegria. Outro limite foi não ter trabalhado axialmente com uma matriz ou linha teórica, o que poderia permitir analisar as descrições de forma mais sistematizada e coerente.

Neste ponto, endosso a importância de haver projetos em Educação Física que possam estar intimamente associados aos serviços de saúde, criando um elo em que todos podem ser beneficiados. Esses novos caminhos para a Educação Física levantam a necessidade de se articular, durante a formação acadêmica, o conhecimento, a prática e os serviços de saúde. Desta forma, poderemos contribuir de forma significativa não só no contexto de PVHA, mas de toda a sociedade.

Mas não há uma intervenção que, em curto prazo, estimule a autonomia e o cuidado de si. Condições estruturais, auxiliadas por dimensões ideológicas, são barreiras tangíveis. Todavia, postulo que as mudanças acontecem a partir da história pessoal, na dinâmica psicossocial, a qual é construída com memórias, identidades e sonhos futuros. Esse processo emancipatório é difícil, necessitando de tempo e paciência. As mudanças acontecem a partir da realidade em que vivemos. Desta forma, as intervenções realizadas apontam caminhos a serem seguidos pela ASC na busca da autonomia.

REFERÊNCIAS

ALENCAR,T.M.D de; NEMES,M.I.B. VELLOSO,M.A. Transformações da "AIDS Aguda" Para a "AIDS Crônica": Percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e AIDS. In: **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol.13 n. 6, Nov./Dec. 2008.

ALMEIDA,M.R.deC.B.de; LABRONICI,L.M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral / The silent itinerary of people with HIV told through oral history. In: **Ciênc. saúde coletiva**, vol.12, n.1, p.263-274, jan.-mar. 2007.

ALVES JUNIOR,E.D. Procurando superar a modelização de um modo de envelhecer. **Movimento**, Porto Alegre, v.10, n.2, p. 57-71, maio/agosto, 2004.

AYOUB,E. Interesses físicos no lazer, como área de intervenção do profissional. **Dissertação**. Campinas, Unicamp, Faculdade de Educação Física- 1993.

AYRES,J.R.deC.M. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, n.1, p. 43-62, 2007.

AYRES,J.R.C.M.; FRANÇA JÚNIOR,I.; CALAZANS,G.J.; SALETTI FILHO,H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA,D.; FREITAS,C.M. (Orgs.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-39.

ASSIS,S.M.B., PEIXOTO,B.O., REIS,C.A.S. O Grupo Fisioalegria e a preocupação com a motivação nos atendimentos terapêuticos. **Licere**, Belo Horizonte, v.4, n.1, p.127-134, 2001.

BENTO,A. Teatro e Animação Sociocultural: Parceiros inequívocos em estratégias de participação social e de desenvolvimento cultural. **Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana**. vol.1, n.2, mai.2007/set.2007.

BERNET,J.T. Concepto, discurso y universo de la animación sociocultural. In: BERNET,J.T. (Org.). **Animación sociocultural: teorías, programas Y ámbitos**. Barcelo: Ariel, 1997. p. 13- 39.

BOFF,L. **Saber Cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra**. 9 ed. Petropolis: Vozes; 2003.

BOMTEMPO,N.M. Estudo de fatores de risco para uso irregular do tratamento anti-retroviral, em um serviço público de referência, em Minas Gerais, 1998-1999. **Dissertação**. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.

BONET,R., FERRER,M. J. VILAJOANA,J. C. Estrategias de Grupo y Sida: Ayuda Mutua. **Revista de Psicologia General y Aplicada**,n. 47, p.193-200, 1994.

BOYLE,B. **Lipodistrophy and its complication may cause psychological disturbances in HIV-infected patients on HAART**. 2001 Disponível em internet. <http://www.hivandhepatitis.com/recent/toxixities/051801.html> .Acessado em 12 de Janeiro de 2011.

BROOKS,D. **Manual do Personal Trainer**: Um guia para o condicionamento físico completo. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Coordenação Nacional de DST e AIDS**. Bol. Epidemiol. AIDS, Ano V - nº 1- semanas epidemiológicas – jan-jun, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Guia de recomendações: casa de apoio em HIV/AIDS**. Brasília, 1998.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 2. ed. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRANDÃO,C.R. **Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense,1984.

BRANDÃO,Z. Entre questionários e entrevistas. In: NOGUEIRA,M.A.; ROMANELLI,G.; ZAGO,N. (Orgs.). **Família & escola**. Rio de Janeiro: Vozes, p. 171-83. 2000.

CALDEIRA,T.P.doR. **Cidade de muros**: crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo: Ed. 34, EDUSP, 2000.

CAMARGO,R.A.A., BUENO,S.M.V. Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital. **Rev. Latino-am Enfremagem**, vol.11, n.4, p. 490-498, julho-agosto, 2003.

CAMPOS,R.B. MOHERDAUI,F. O papel do programa nacional no controle das DST e AIDS. In: PASSOS M.R.L. **Dessentologia**, DST. 5ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. p.895-911.

CANCLINI,N.G. **Diferentes, desiguais e desconectados**: Mapas da interculturalidade. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.

CÂNDIDO,F.P. Lazer, trabalho, capital e educação: reprodução x alternativa socialista. **Segundo Seminário Nacional Estado e Políticas Social no Brasil**. 2005.

CAPI,A.H.C. Lazer e Esportes nos Clubes Social-Recreativos de Araraquara. **Dissertação**. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba. Mestrado em Corporeidade, Pedagogia do Movimento e Lazer. Piracicaba, SP. 2006.

CARVALHO, A. M. **Cultura física e desenvolvimento**. Lisboa: Compendium, 1977.

CARVALHO, Y.M. Lazer e Saúde: A sociedade e o social. In: MARCELLINO, N.C.(Org.) **Lazer e Sociedade**: múltiplas relações. Campinas, SP: Editora Alínea, 2008.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep.** n. 100, p.126-131, 1985.

CASTANHA, A.R.; COUTINHO, M.daP.deL.; SALDANHA, A.A.W; RIBEIRO, C.G. Repercussões Psicossociais da Depressão no Contexto da AIDS. **Psicol. cienc. prof.** v.26 n.1 Brasília mar. 2006.

CARRARO, T.E.; RADÜNZ, V. Cuidar de Si Para Cuidar do Outro. In: REIBNITZ, K.S., HERR, L., SOUZA, M.L., SPRICIGO, J.S., (Org). **O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas**: políticas de saúde, educação e enfermagem. Florianópolis: PEN/UFSC, v. 2, p.99-111, 2003.

CEPA, S.M.M. Realidades e Alternativas do Tempo Livre na Adolescência: Um estudo sobre a população escolarizada no concelho de esposende na perspectiva da animação sócio cultural. **Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana**. vol.3, n.1, out.2008/abr.2008

CEVASCO, M.E. **Dez Lições Sobre os Estudos Culturais**. São Paulo: Bomtempo Editorial, 2003.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **A Descoberta do Fluxo**: A psicologia do envolvimento com a vida cotidiana. Rio de Janeiro. Rocco, 1999.

CLIGERMAN, E.M. Participation in physical activity by persons living with HIV disease. **Assoc Nurses AIDS Care**. Sep-Oct; 14(5):59-70. 2003.

_____. Physical activity, social support, and health-related quality of life among persons with HIV disease. **Community Health Nurs**, Vol.21, n.3, p.179-197, 2004.

COI/UNAIDS. **Unidos para a prevenção do HIV e AIDS/SIDA: manual prático para a comunidade esportiva**. 2005. Disponível em internet. www.unaids.org. Acessado em 25 de outubro de 2010.

DAMASIO, C.R.H. Michel Foucault e o cuidado de si. **Revista Espaço Acadêmico**, n.73, Julho/ 2007- Mensal- Ano VII.

DEMO, P. **Metodologia em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1989.

_____. **Metodologia do Conhecimento Científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DESSUNTI,E.M.; REIS,A.O.A. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Vol. 15, n.2, p.267-274, 2007.

DIENER,E.; SANDVIK,E.; PAVOT,W.; GALLAGHER,D. Response Artifacts in The Measurement of Subjective Well-being. **Social Indicators Research**, vol. 47, p. 871-883, 1991.

DUMAZEDIER,J. **Questionamento teórico do lazer**. São Paulo: Sesc, 1975.

_____. **Valores e Conteúdos do Lazer**. São Paulo: Sesc, 1980.

_____. **A revolução cultural do tempo livre**. São Paulo: Studio Nobel/SESC; 1994.

DURAN,S. Self reported symptoms after initiation of a protease inhibitor in HIV infected patients and their impact on adherence to HAART. **HIV Clinical Trials**, vol.1, n.2, p. 38-45, 2001.

ELIAS,N.A. **Sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994.

ESPOSITO,A.P.G.; KAHHALE, EMP. Profissionais do sexo: sentidos produzidos no cotidiano do trabalho e aspectos relacionados ao HIV. **Psicol Refl Crit**.vol.19, p.329-339, 2006.

FERREIRA,R.C.M. e FIGUEIREDO, M.A de C. Reinserção no mercado de trabalho: Barreiras e silêncios no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/AIDS. **Medicina**. Ribeirão Preto, vol. 39, n.4, p. 591-600, out./dez. 2006.

FILHO,A.L. Formação para a ação: a experiência do esporte e lazer da cidade no “Nortão” do Mato Grosso. In: CASTELANNI FILHO, Lino (Org.) **Gestão Pública e Política de Lazer: a formação de agentes sociais**. Campinas: Autores Associados, 2007.

FLECK,M.,BORGES,Z.,BOLOGNESI,G.e ROCHA,N.S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, vol. 37, vol.4, p. 446-455, 2003.

FOUCAULT,M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade: In: MOTTA, Manoel B. da. (Org.). **Michel Foucault: ética, sexualidade, política**. 2 ed. Coleção Ditos e escritos. Vol. 5. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2006.

FRANÇA,I.S.X.de. Con-vivendo com a soropositividade HIV/AIDS: conceito aos preconceitos / Living with positive serum for HIV/AIDS: from concept to preconceptions. **Rev. bras. enferm**. Vol.53, n.4, p.491-498, out.-dez. 2000.

FREIRE,P. **Pedagogia do Oprimido**. 36 ed. Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra, 184 p, 2003.

FRY,P.; MACRAE,E. **O que é homossexualidade**. São Paulo, Brasiliense, 1984.

GAJARDO,M. **Pesquisa Participante na America Latina**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

GARCIA,E.B. Os novos militantes culturais. In: MARCELLINO, N.C. (Org). **Lazer: formação e atuação profissional**. Campinas, SP: Papirus, 1995.

GETZEI,G.S. Survival Modes For People With AIDS in Groups. **Social Work**, vol. 36,p. 7-11, 1991.

GIR,E.;VAICHULONIS,C.G.;OLIVEIRA,M.D. Adesão a Terapêutica Anti-Retroviral Por Indivíduos Com HIV/AIDS Assistidos Em Uma Instituição do Interior Paulista. **Latino-Am. Enfermagem**. vol.13, n.5, p. 634-641. 2005.

GODOY,A.S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades.**Revista de Administração de Empresas**, V.35, n.2, Mar/Abr. 1995^a, p. 57-63.

GOLDENBERG,M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 2 ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

GRANT,D. Support Groups For Youth With the AIDS Virus. **International Journal of Group Psychotherapy**. Vol. 38, p. 237-251, 1998.

GUTIERREZ,G.L. **Lazer e prazer: questões metodológicas e alternativas políticas**. Campinas: Autores Associados, 2001.

HECHTER,M. **Principles of group solidarity**. University of California Press, Berkeley, 1987.

ISAYAMA,H.F. Atuação do Profissional de Educação Física no âmbito do Lazer: a Perspectiva da Animação Cultural. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n.2, p.407-413, abr/jun. 2009.

JUNQUEIRA,L.A.P. A Descentralização e a reforma do aparato estatal em saúde. In: Canesqui A.M. **Ciências Sociais e Saúde**. São Paulo: Hucitec; 1997.

LACERDA,L.L.L. e SOUZA,C.A.G. A Animação Sociocultural e a Formação Profissional em Turismo: reflexões sobre a animação turística. **Turismo em Análise**, v.20, n.2, P.369-387, agosto 2009.

LAZZAROTTO,A.R. A concepção da atividade física dos pacientes soropositivos e doentes de aids do serviço de assistência especializada do centro municipal de atendimento em doenças sexualmente transmissíveis e AIDS de Porto Alegre. **Dissertação**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Escola de Educação Física - Mestrado em Ciências do Movimento Humano. 1999.

LE BRETON,D. **Passions Du risque**. Paris: Metailié, 1991.

LEGO,S. Psicoterapia de Grupo com Pessoas Infectadas Pelo HIV e Seus Cuidadores. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Orgs.), **Compêndio de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LEITE,V.da S; MOTTA,D.D; SPACK JUNIOR,M; ARAUJO,S.M; PUPULIN, Á.R.T. Depressão, Estresse e Alexitimia em Pacientes com Infecção Pelo Vírus HIV. Acta Scientiarum. **Health Science**, Vol. 29, n. 1, 2007.

LOMBARDI,M.I. Lazer Como Prática Educativa: as possibilidades para o desenvolvimento humano. **Dissertação**. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física. 2005.

LOPES,M.V.de O; FRAGA,M.de N.O. Pessoas Vivendo com HIV: Estresse e suas formas de enfrentamento. **Rev. Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.6 n.4 Ribeirão Preto Oct. 1998.

LOPES,M.S. A Animação Sociocultural em Portugal. Animador Sociocultural: **Revista Iberoamericana** vol.1, n.1., out.2006/fev.2007.

MAFFESOLI,M.A. **A parte do diabo: resumo da subversão pós-moderna**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

MALBERGIER,A.; SCHOFFEL,A.C. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol.23, n.3, p.160-167, 2001.

MALISKA, I.C.A. O Itinerário de Indivíduos Portadores de HIV/AIDS. **Dissertação**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

MARCELLINO,N.C. **Lazer e Humanização**. Campinas: Papirus, 1983.

_____. **Pedagogia da animação**. 6 ed. Campinas: Papirus. 1989.

_____. **Estudos do lazer: uma introdução**. 2 ed. Campinas: Autores Associados, 2000.

_____. **Lazer e educação**. 11 ed. Campinas: Papirus, 2004.

_____. Algumas aproximações entre lazer e sociedade. **Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana** vol.1, n.2, mai.2007/set.2007.

MARTINS,P.O. TRINDADE, Z.A. ALMEIDA, A.M.O. O Ter e o Ser: Representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicologia, Reflexão & Crítica**. Vol.16, n.3, p.555-568, 2003.

MEDEIROS,E.B. Educação para o lazer. **Boletim de Intercâmbio**. Rio de Janeiro, SESC, vol. 3, 1980.

MELO,V.A. de. Lazer: intervenção e conhecimento. In: CONGRESSO REGIONAL SUDESTE DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 1, 1999, Campinas. **Anais**. Campinas: Faculdade de Educação Física da Unicamp, 1999. p.17-21.

_____. A cidade, o cidadão, o lazer e a animação cultural. In: FREITAS, Ricardo (org.). **Comunicação, cidade e cultura**. Rio de Janeiro, 2003. No prelo.

_____. A. Análise da produção cinematográfica. O Lazer e a animação cultural. **RBCE**, 2003b.

_____. Animação Cultural. In: GOMES, Christianne Luce (Org.). **Dicionário Crítico do Lazer**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2004, pp. 12-14.

_____. **A Animação Cultural: Conceitos e propostas**. Campinas, SP: Papirus, 2006.

_____. Animação Cultural: Um ponto de vista desde o Brasil, um ponto de vista desde a América Latina. **Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana** vol.1, n.1., out.2006/fev.2007.

_____. BRÊTAS, A., MONTEIRO, M. B. Fundamentos do Lazer e da Animação Cultural. In: OLIVEIRA, A.A.B.de, PERIM, G.L. (Org.). **Fundamentos Pedagógicos do Programa Segundo Tempo: da reflexão à prática**. Maringá. Eduem, 2009.

_____. e JUNIOR, E.de D.A. Introdução ao Lazer. Barueri, SP: Manole, 2003.

MENEGUEL,S., ARMANI,T., SEVERINO,R., GARCIA,A.M., MAFIOLETI,B., FOCHI,E., RODRIGUES,F., ARMANI,L., OLIVEIRA,M., RODRIGUES,R. Cotidiano violento- oficinas de promoção em saúde mental em Porto Alegre. **Ciência &Saúde Coletiva**, vol.5, n.1, p.193-203, 2000.

MERCHÁN-HAMANN,E. Grau de Informação, Atitudes e Representações Sobre o Risco e a Prevenção de AIDS em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, vol.11, n.3, p. 463-478, jul/set, 1995.

MINAYO,M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5 ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 1998.

_____. HARTZ, Z.M. de A., BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.5, n.1, p.7-18, 2000.

MINKLER,M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the Tenderloin Senior Outreach Project. **Health Education Quarterly** vol.12, p.303-313, 1985.

MORANDO,L. A administração pública no leito hospitalar. **Jornal BISA**. Belo Horizonte: n.9, mai/jun, 1997. p.10.

MORTATTI,M.R.L. História dos métodos de alfabetização no Brasil. Conferência proferida durante o **Seminário "Alfabetização e letramento em debate"**, promovido pelo Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental da Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação, realizado em Brasília, em 27/04/2006. Disponível em internet.

http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alf_mortattihisttextalfbbr.pdf, Acesso em: 14 Jan. 2011.

NASCIMENTO,E.R.P., TRENTINI,M. O Cuidado de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria humanística de Parteson e Zderad. **Rev Lat Am Enferm**. Vol.12, n.2, p.250-7.2004.

PADOIN,S.M.deM.;SOUZA,Í.E.de O. A Compreensão do Temor Como Modo de Disposição da Mulher com HIV/AIDS Diante da (Im)possibilidade de Amamentar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, vol.17, n.3, p. 510-8, jul-set, 2008.

PAIVA,J.L. Por um voluntariado local. In: MARCELLINO, N. C. (Org.). **Formação e desenvolvimento de pessoal em lazer e esporte**. Campinas: Papirus, 2003.

PAIVA,V. Sem Mágicas Soluções: A prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de AUTONOMIA psicossocial. **Interface-** Comunicação, Saúde, Educação, vol.6, n.11, p.25-38, 2002.

PALERMO,P.C.G. e FEIJÓ,O.G. Exercício físico e infecção pelo HIV: atualização e recomendações. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**. Vol. 2, nº 3, Set / Dez 2003.

PARGAMENT, K. I. God help me: Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. **Research in the Social Scientific Study of Religion**. Vol. 2, p.195-224.1990.

PARGAMENT,K.I., SMITH,B.W., KOENIG,H.G. & PEREZ,L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the Scientific Study of Religion**. Vol.1, p. 710-724.1998.

PARKER,R. **A construção social da solidariedade – AIDS, sexualidade e política no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Relume- Dumará/ABIA/IMS/UERJ; 1994.

_____, AGGLETON P. Estigma, Discriminação e AIDS. Rio de Janeiro: **Associação Brasileira Interdisciplinar em AIDS**; 2001. p.9-17.

PAVOT,W.; DIENER,E.; COLVIN,C.R. e SANDVIK,E.. Further Validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of wellbeing measures. **Journal of Personality Assessment**, vol.57, p.149-161, 1991.

PELÚCIO,L. **Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids**. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2009.

PEREIRA,M.H.G.G. e COSTA,F. O Autocuidado em Mulheres Portadoras de HIV/AIDS. **Psicologia, Saúde &Doenças**, vol. 7, n.2, p.255-269.2006.

PIMENTEL,G.G.A.; NETO-OLIVEIRA,E.R.; PASTOR,A.P. Significance of corporal practices in treating chemical dependence. **Interface** - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.24, p.61-71, jan./mar. 2008.

PINEL,A., & INGLESII,E. **O que é Aids**. São Paulo: Brasiliense,1996.

PITANGA,F.J.G., LESSA,I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.21, n.3, p.870-877, mai-jun, 2005.

PLACER,F.U. Educación y Animación Sociocultural en una Sociedad Globalizada. **Cuadernos de Animación** n.º 1. Astúrias, Asociación cultural Asturactiva. 2000.

PONDÉ,M.P. **Lazer e Saúde Mental**. Salvador: FBDC, 2007. 230 p.

RAMIREZ-MARRERO,F.A., SMITH,B.A., MÉLENDEZ-BRAU,N., SANTANA-BAGUR,J.L. Physical and leisure activity, body composition, and life satisfaction in HIV-positive Hispanics in Puerto Rico. **Assoc Nurses AIDS Care**. vol. 15, n.4, p.68-77, jul-aug. 2004.

RICOEUR,P. **O si mesmo como um outro**. Campinas: Papirus, 1991.

RIESMAN,D. **A multidão solitária**. São Paulo: Perspectiva, 1971.

RIZZINI,I., CASTRO,M.R. e SARTOR,C.D. **Pesquisando... Guia de Metodologias da Pesquisa Para Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 1999.

ROJEK,C.: Deviant Leisure: The dark side of free time activities. In: JACKSON, E.L. & BURTON, T.L. (Ed.). **Leisure Studies: prospects for the twenty-first century**. State College, Pennsylvania: Venture Publishing, 1999. p. 81-95.

_____. Loisir deviant: formes envahissante, mephitique ou sauvage. **Loisir & Societe**. Quebec, v. 22, n. 1, p. 21-37, 1999.

SALES, R.A.deJ. Homossexualidades masculina, lazer e Hiv/aids: entre a revelação e o encobrimento das identidades. 130 f.Orientador: Walter Ernesto Ude Marques, **Dissertação**– Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2009.

SANTOS, L., PAIS-RIBEIRO, J. **Estilos de lazer, saúde e estratégias de coping**. Disponível em internet. [HTTP://hdl.handle.net/10216/15569](http://hdl.handle.net/10216/15569).Acessado em 11 de dezembro de 2010.

SEIDL,E.M.F.e ZANNON,C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Publica**, vol.20, n.2, p.580-588.2004.

SILVA, M.O da S. **Refletindo a pesquisa participante no Brasil e na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1986.

SILVA,L.S.P.; GUIMARÃES,A.B; VIEIRA,C.E.; FRANCK,L.N.de S; HIPPERT, M.I.S. O Brincar Como Portador de Significados e Práticas Sociais. **Revista do Departamento de Psicologia** - UFF, v. 17 - n. 2, p. 77-87, Jul./Dez. 2005.

SILVEIRA, A.A.da; CARVALHO, A.M.P. Familiares de Clientes Acometidos pelo HIV/AIDS e o Atendimento Prestado em Uma Unidade Ambulatorial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.10 n.6 Ribeirão Preto nov./dez. 2002.

SHAW,G.M.; HARPER,G.M.; HAHN,B.H.; EPSTEIN,L.G.; GAJDURISEK,D.C.; PRICE,R.W.; NAVIA,B.A.; PETITO,C.K.; O'HARA,C.J.; GROOPMAN,J.E.; OLESKE,J.M.; WONG-STALL,F; GALLO,RC. HTLV-III infection in brains of children and adults. **Science**. vol.227, p. 177-82, 1985.

SILVA,L.J.da; LEITE,J.L. Quando o brincar é cuidar: Acadêmicos de enfermagem e o cuidado com crianças hospitalizadas com HIV/AIDS. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**. v.4, n.2, p. São Paulo, dezembro de 2004.

SLUKI,C. De cómo la red social afecta la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social. In E Dabas & D Najmanovich (Orgs.). **Redes, el language de los vínculos**. Editora Paidós, Argentina, 1995.

SOARES,M.V.B.; FORSTER,A.C.; SANTOS,M.A. Characterization of support houses for people with HIV/Aids in Ribeirão Preto (São Paulo, Brazil) and their administrative practices. **Interface** - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.24, p.169-80, jan./mar. 2008.

SOTANG,S. **Doença como Metáfora, Aids e suas metáforas**. Tradução Rubens Figueiredo e Paulo Henriques Britto. São Paulo, Companhia das Letras, 2007.

TAVARES,J. **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez Editora; 2001.

TEBAS,P. **Review of MIC Complications Associated with HAART**.2001. Disponível em internet. <http://www.thebody.com/confs/aids2002/holodniy2.html>. Acessado em 12 de Janeiro de 2011.

TERTO JR V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horiz. antropol**. vol.8, n.17, pp. 147-158. ISSN 0104-7183. 2002.

TIX,A.P. e FRAZIER,P.A. The use of religious coping during stressful life events: Main effects, moderation, and mediation. **Journal for Consulting & Clinical Psychology**. Vol.66, p.411-422.1998.

TORRES,H.deC; HORTALE,V.A; SCHALL,V.A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.19, n.4, p.1039-1047, jul-ago, 2003.

UNAIDS. Reducing HIV stigma and discrimination: A critical part of national aids programmes. Genebra, Suíça: **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**.2007.

VAN DETH,J.Social Involvement and Democratic Politics, pp. 1-23. In JV Deth (Org.). **Private groups and public life: social participation, voluntary association and political involvement in representative democracies**. Jan van Deth Ed., Londres, 1997.

VIEIRA,M., PADILHA,M.I.C.S. O cotidiano das famílias que convivem com o HIV: um relato de experiência. **Esc Anna Nery**. Vol.11, n.2, p.351-7, 2007.

WANKEL, L.M. Health and leisure: Inextricably linked. **Journal of Physical Education, Recreation & Dance**, vol.65, n.4, p. 28-31, 1994.

WAICHMAN,P. **Tempo Livre e Recreação** – 4ª edição – Campinas, SP: Papirus (Coleção Fazer/Lazer), 1997.

WAICHMAN,P.A. A respeito dos enfoques em recreação. **Revista da Educação Física da UEM**. V.15, n.2, p. 22-31, 2. Sem. 2004.

WEINECK,J. **Treinamento Ideal**. 9º Ed. São Paulo: Manole, 2003.

WESSELS,B. Organizing capacity of societies and modernity pp.198-219. In JV Deth (org.). **Private groups and public life**: social participation, voluntary association and political involvement in representative democracies. Jan van Deth Ed., Londres, 1997.

ANEXOS

Anexo 01

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- 1- Como era o seu lazer na adolescência?
- 2- Teve alguma atividade ou conteúdo de lazer que gostaria de ter feito e que, por diversos motivos não fez?
- 3- A descoberta da sorologia foi um marco na sua vida?
- 4- Se sim, como?
- 5- Como era o seu lazer antes da contaminação?
- 6- Como ficou o seu lazer depois da contaminação?
- 7- Gostaria de participar de um grupo no qual serão abordados conteúdos e vivências de lazer?

Anexo 02
CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

DATA	TEMA	ATIVIDADE	OBJETIVO
10/07/2010	Introdução às intervenções	Apresentação da pesquisa e dinâmicas de “quebra-gelo”.	Esclarecer os objetivos da pesquisa e a metodologia da pesquisa participante. Os participantes devem participar da elaboração das temáticas e organização dos encontros.
17/07/2010	Resgate da Infância	Brincadeiras Infantis; debate sobre as atividades.	Relembrar momentos da infância, resgatando as preferências e comparando com a atualidade. Desta forma, perceber o que mudou, fazendo uma análise das disposições passadas e atuais do lúdico na vida desses atores sociais.
24/07/2010	Lazer de risco-Adolescência	Leitura sobre atividades de risco, buscando entender o que leva tal indivíduo a praticar determinada atividade; vivência de atividades de vertigem (olhos vendados); debate sobre as atividades.	Vivenciar atividades de vertigem e desmistificar preconceitos sobre essas atividades.
31/07/2010	Padrões sociais de beleza	Observação da estética de fotos de diversas pessoas; construção ou desenho de bonecos julgados como belos e outro julgado como feio; fazer um auto-retrato e uma lista com os pontos que julga belo em si mesmo; debate sobre a	Apresentar novas formas de apreciação da beleza e que cada julgamento é singular.

		atividade.	
07/08/2010	Percepção Corporal	Alongamento e relaxamento; debate sobre a atividade.	Estimular o conhecimento dos próprios limites corporais, estimulando uma busca de aumento da percepção corporal.
14/08/2010	O que é atividade lazer?	Listar o que julgam serem atividades de lazer; quais as possibilidades de acesso e, das que não tem acesso, buscar uma adaptação; caminhada em um parque, observando as atividades das pessoas que o freqüentam.	Levantar discussões sobre as atividades de lazer e como elas podem ser acessíveis a todos.
21/08/2010	Consumo	Visita a um shopping Center; discussão sobre as marcas mais badaladas, sobre os preços, sobre o público que visita tal local.	: Discutir sobre a questão do consumismo e como ele pode influenciar a visão do soropositivo e da sociedade.
28/08/2010	Mídia e propaganda	Visualização de diversas propagandas das décadas passadas e compará-las ao dia de hoje; elaboração de uma propaganda para uma maior adesão ao tratamento com anti-retroviral.	Observar a influência da propaganda no nosso cotidiano e reconhecer quando ela é benéfica.
04/09/2010	Turismo	Visita aos pontos turísticos da cidade	Conhecer locais da cidade e sua história, analisando seus significados no decorrer dos anos.
11/09/2010	Cooperação	Jogos cooperativos	Observar a importância do trabalho em grupo.
18/09/2010	Dançar para não dançar	Danças diversas	Conhecer os diversos estilos musicais e de dança.
25/09/2010	Preconceito	Filme temático	Entender de onde vem tal preconceito e munir-se de

			argumentos e estratégias para lutar contra.
02/10/2010	Artes	Show de talentos	Expressar habilidades artísticas do grupo e de meios freqüentados pelo mesmo.
09/10/2010	Cidadania	Gincana	Conhecer seus direitos perante a sociedade e incentivar sua busca.
16/10/2010	Como vejo o mundo?	Oficina de fotografia	Expressar o que mais chama a atenção em sua cidade e seu cotidiano.
23/10/2010	Avaliação	Debate final, avaliação, confraternização	Finalizar os trabalhos no sentido do grupo apontar suas perspectivas em relação ao lazer.

Anexo 03

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto:

A ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL E A EDUCAÇÃO PARA O LAZER NOS TEMPOS DO HIV/AIDS

Queridos e Queridas:

Gostaríamos de convidá-lo(la) a participar desta pesquisa, orientada pelo pesquisador Prof. Dr. Giuliano Gomes de Assis Pimentel, do Departamento de Educação Física da UEM, com a facilitação da Prof. Patrícia Herold.

O estudo tem como objetivo geral descobrir se a educação para o lazer, por meio da Animação Sociocultural, é eficiente para melhorar as opções de lazer em sua vida.

A contribuição do estudo é saber como esse tipo de atividade pode contribuir à melhoria da vida da pessoa vivendo com HIV/AIDS.

Para o alcance destes objetivos, o estudo será realizado por meio da aplicação de questionário, entrevista, filmagem e coleta de sangue. Durante as atividades poderemos realizar viagens, caminhadas, ginástica, dança, cursos, esportes e brincadeiras.

A realização da pesquisa não acarretará qualquer dano ou desconforto inaceitável. Asseguramos a você, a possibilidade de não aceitar participar do estudo, ou de desistir a qualquer tempo, sem nenhum ônus à sua pessoa. Da mesma forma, asseguramos o sigilo e anonimato com relação a seus dados pessoais, que não serão divulgados em qualquer material oriundo desta pesquisa ou apresentação científica do mesmo.

Qualquer dúvida com relação ao projeto/estudo poderá ser retirado com o pesquisador ou com a orientada desta pesquisa, no telefone de contato abaixo ou com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEM (COPEP), cujo endereço também consta ao final deste termo (cuja cópia será entregue à você).

Para que possamos aplicar as atividades previstas, coletar os dados, realizar as viagens e tornar públicos os resultados do trabalho (mantendo você em anonimato), necessitamos sua autorização.

Caso esteja esclarecido (a), favor assinar abaixo:

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o Prof. Dr. Giuliano Gomes de Assis Pimentel, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE em participar do mesmo.

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do pesquisado

Eu, Prof. Dr. Giuliano Gomes de Assis Pimentel declaro que forneci todas as informações referentes do estudo ao sujeito da pesquisa.

_____ Data: ____/____/____

Equipe da pesquisa:

Patrícia Herold tel.: 44 84179751

patyherold@yahoo.com.br

Giuliano Gomes de Assis Pimentel tel: 44 30114315

ggapimentel@uem.br

Áurea Regina Telles Pupulin tel.: 4430118990

artpupulin@uem.br

Qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos, procurar um dos membros da equipe do projeto ou o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – Sala 01 – Bloco 010 – Campus Central – tel.: 44 30114444.