

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LIVIA NEVES MASSON

Educação em saúde e o processo de empoderamento de
adolescentes escolares

RIBEIRÃO PRETO

2018

LIVIA NEVES MASSON

Educação em saúde e o processo de empoderamento de
adolescentes escolares

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo, para obtenção do título de Mestre
em Ciências, Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à Criança e ao
Adolescente

Orientador: Marta Angélica Iossi Silva

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Masson, Livia Neves

Educação em saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares. Ribeirão Preto, 2018.

87 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública.

Orientador: Marta Angélica Iossi Silva

1. Educação em Saúde. 2. Empoderamento. 3. Adolescentes. 4. Escola.

MASSON, Livia Neves

Educação em saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Saúde Pública.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, autor da vida e sabedor de todas as ciências.

À minha **família** e ao meu **noivo**, que compreenderam, apoiaram e incentivaram esta caminhada.

À minha orientadora **Marta Angélica**, tão admirada, respeitada, sensível e aberta ao me receber em sua vida profissional.

À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto** e ao **Programa de Saúde Pública**, pela abertura ao diálogo interdisciplinar, com olhar ampliado, ético e crítico, motivos que me aproximaram desta escola.

Em especial, à **escola estadual** e aos **adolescentes** sujeitos desta pesquisa.

DEDICATÓRIA

Ao meu querido e saudoso avô Nelson, por ser exemplo, e em sua trajetória de vida, ser testemunho de que o ato de empoderar-se, afeta não somente a própria vida, mas a de todos que estão ao seu redor. Obrigada por me ensinar isso!

“A educação é um ato de intervenção no mundo”.

(FREIRE, 2011)

RESUMO

MASSON, Livia Neves. Educação em saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares. 2017. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola e Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2017.

A educação em saúde tem sido foco de muitas discussões e pesquisas no campo científico, pois se trata de uma estratégia imprescindível à promoção da saúde implicando no processo de educação crítica, a fim de estabelecer a possibilidade de transformação de fatores vulnerabilizantes individuais e sociais que incidem sobre a saúde da população. O espaço da escola possui importante papel político no processo de formação do ser humano, pois proporciona a construção e desconstrução de valores, o desenvolvimento humano e a cidadania. Diante disso, estratégias de educação em saúde têm sido implementadas no contexto escolar, com objetivo de gerar impacto positivo na qualidade de vida dos sujeitos, principalmente daqueles que de alguma forma se apresentam vulneráveis, capacitando-os para que se tornem protagonistas da sua própria história e sejam capazes para tomada de decisão consciente e assertiva, por meio do seu empoderamento. Como questões de pesquisa estabeleceu-se: De que forma o trabalho da educação em saúde contribui para o empoderamento de adolescentes escolares? Na perspectiva dos adolescentes escolares, como o empoderamento pode gerar autonomia e cidadania em suas vidas?. Para tanto, o objetivo deste estudo foi verificar como o trabalho de educação em saúde pode contribuir para o empoderamento de adolescentes escolares. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob o protocolo CAAE nº 56799616.6.0000.539. Os sujeitos foram adolescentes, educandos do ensino médio de uma escola estadual da cidade de Ribeirão Preto, que participam ou já participaram de atividades de promoção de saúde na escola. A pesquisa fundamenta-se na abordagem qualitativa. Trata-se de um estudo de caso, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante. Para análise dos dados, utilizou-se o método de análise de conteúdo, modalidade temática, obedecendo uma trajetória analítico-interpretativa cujos os resultados apontaram três núcleos temáticos: “A saúde para os adolescentes e o papel dos agentes externos”, “As atividades de promoção da saúde, os instrumentais e estratégias utilizadas”, e “O empoderamento”. Por fim, a análise dos resultados confirma nosso pressuposto de que atividades de educação em saúde quando realizadas sob a concepção crítica de uma educação libertadora, que promovam a formação de sujeitos reflexivos, quando bem implementadas no espaço escolar, considerando as características e fase de vida dos sujeitos, e que utilizem estratégias ativas, contribuem para o desenvolvimento da autonomia e posteriormente do empoderamento, fatores estes propulsores de escolhas assertivas para uma melhor qualidade de vida e transformação social.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Empoderamento. Adolescentes. Escola.

ABSTRACT

MASSON, Livia Neves. Health education and the process of empowerment of school adolescents. 2017. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola e Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2017.

Health education has been the focus of many discussions and research in the scientific field, since it is an essential strategy for the promotion of health, implying in the process of critical education, in order to establish the possibility of transforming individual and social vulnerability factors that affect on the health of the population. The school space has an important political role in the process of human formation, since it provides the construction and deconstruction of values, human development and citizenship. In view of this, health education strategies have been implemented in the school context, with the objective of generating a positive impact on the subjects' quality of life, especially those who are in some way vulnerable, enabling them to become protagonists of their own history and are capable of conscious and assertive decision-making, through their empowerment. As research questions was established: How does the work of health education contributes to the empowerment of school adolescents? From the perspective of school adolescents, how can empowerment and autonomy in their lives generate autonomy? Therefore, the objective of this study was to verify how the work of health education can contribute to the empowerment of school adolescents. The study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo, under the CAAE protocol no. 56799616.6.0000.539. The subjects were adolescents, high school students of a state school in the city of Ribeirão Preto, who participate or have participated in health promotion activities at school. The research is based on the qualitative approach. It is a case study, whose data were collected through semi-structured interviews and participant observation. To analyze the data, the content analysis method, thematic modality was used, obeying an analytic-interpretative trajectory whose results pointed to three thematic nuclei: "Health for adolescents and the role of external agents", "The activities of health promotion, the tools and strategies used, "and Empowerment". Finally, the analysis of the results confirms our assumption that health education activities when carried out under the critical conception of a liberating education, that promote the formation of reflexive subjects, when well implemented in the school space, considering the characteristics and stage of life of the subjects, and that use active strategies, contribute to the development of autonomy and later to empowerment, factors that propel assertive choices for a better quality of life and social transformation.

Key words: Health Education. Empowerment. Adolescents. School.

RESUMEN

MASSON, Livia Neves. Educación para la salud y el proceso de empoderamiento de los adolescentes. 2017. 87f. Tesis (Maestría en salud pública) - Escuela y enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de San Pablo, 2017.

La educación en salud ha sido foco de muchas discusiones e investigaciones en el campo científico, pues se trata de una estrategia imprescindible para la promoción de la salud implicando en el proceso de educación crítica, a fin de establecer la posibilidad de transformación de factores vulnerabilizantes individuales y sociales que inciden sobre la salud de la población. El espacio de la escuela tiene un importante papel político en el proceso de formación del ser humano, pues proporciona la construcción y desconstrucción de valores, el desarrollo humano y la ciudadanía. En este sentido, las estrategias de educación en salud han sido implementadas en el contexto escolar, con el objetivo de generar impacto positivo en la calidad de vida de los sujetos, principalmente de aquellos que de alguna forma se presentan vulnerables, capacitándolos para que se conviertan en protagonistas de su propia historia y sean capaces de tomar una decisión consciente y asertiva, por medio de su empoderamiento. Como cuestiones de investigación se estableció: De qué forma el trabajo de la educación en salud contribuye al empoderamiento de adolescentes escolares? En la perspectiva de los adolescentes escolares, cómo el empoderamiento puede generar autonomía y ciudadanía en sus vidas ?. Para ello, el objetivo de este estudio fue verificar cómo el trabajo de educación en salud puede contribuir al empoderamiento de adolescentes escolares. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Escuela y Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de San Pablo, bajo el protocolo CAAE nº 56799616.6.0000.539. Los sujetos fueron adolescentes, educandos de la enseñanza media de una escuela estatal de la ciudad de Ribeirão Preto, que participan o ya participaron en actividades de promoción de salud en la escuela. La investigación se fundamenta en el enfoque cualitativo. Se trata de un estudio de caso, cuyos datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas y observación participante. Para el análisis de los datos, se utilizó el método de análisis de contenido, modalidad temática, obedeciendo una trayectoria analítico-interpretativa cuyos resultados apuntaron tres núcleos temáticos: "La salud para los adolescentes y el papel de los agentes externos", " promoción de la salud, los instrumentos y estrategias utilizados, y "El empoderamiento". Por último, el análisis de los resultados confirma nuestro supuesto de que actividades de educación en salud cuando se realizan bajo la concepción crítica de una educación liberadora, que promuevan la formación de sujetos reflexivos, cuando bien implementadas en el espacio escolar, considerando las características y fase de vida de los sujetos, y que utilicen estrategias activas, contribuyen al desarrollo de la autonomía y posteriormente

del empoderamiento, factores estos propulsores de elecciones asertivas para una mejor calidad de vida y transformación social.

Palabras claves: Educación para la salud. Empoderamiento. Adolescentes. Escuela.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	14
2	INTRODUÇÃO	16
3	OBJETIVOS	20
3.1	Geral	20
3.2	Específicos	20
4	MARCO CONCEITUAL E TEÓRICO	21
4.1	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO VETOR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	21
4.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA	28
4.3	O EMPODERAMENTO	33
5	PERCURSO METODOLÓGICO	39
5.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	39
5.2	CAMPO E SUJEITOS DO ESTUDO	42
5.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	43
5.4	INSERÇÃO NO CAMPO	43
5.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	44
5.6	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	46
5.7	ASPECTOS ÉTICOS	47
5.8	RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
7	LISTA DE SIGLAS	74
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICE A ROTEIRO DA ENTREVISTA	79
	APÊNDICE B TERMO	80
	APÊNDICE C TERMO	83

ANEXO A	CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP	86
ANEXO B	CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	87

APRESENTAÇÃO

Entendo ser fundamental uma breve apresentação do meu percurso acadêmico e profissional, que justifica o tema de investigação deste trabalho e minha caminhada até aqui.

A constante inquietação sobre a temática da adolescência e de seus direitos frente ao que está socialmente instituído, propiciou-me iniciar uma aproximação com este tema na graduação em Serviço Social, por meio das disciplinas teóricas e práticas que tive a oportunidade de cursar.

Além de tal proximidade de âmbito teórico, atualmente exerço minhas atividades profissionais em uma organização da sociedade civil, que atende crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social, na qual há a oferta de educação formal, profissional e atividades socioeducativas na região noroeste da cidade de Ribeirão Preto.

Fiz parte também, da diretoria do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), que atuou na gestão regional de Ribeirão Preto no período de 2014 a 2017. E concomitante, atuei como conselheira do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Ribeirão Preto (CMDCA). Essas atividades proporcionaram minha participação em plenárias deliberativas e em grupos de trabalho e estudos constituídos internamente para definição da política pública municipal do segmento que aqui frisamos.

Após a conclusão do ensino superior, o desejo de continuar estudando o tema levou-me a participar como aluna especial em uma disciplina oferecida pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP. A partir desta imersão, pude perceber quanto o Programa de Saúde Pública dialoga com questões que perpassam pelo sujeito, sua família e a sociedade que o cerca, oferecendo espaço para novas pesquisas e exploração desse campo teórico-metodológico. Assim, fui convidada a participar do Grupo de Estudos Promoção de Saúde na Educação Básica – EERP/USP, que se insere junto ao Projeto Pró-Ensino na Saúde, que tem como principal foco a promoção e educação em saúde.

Nesse sentido, a afinidade com os estudos propostos pelo grupo instigou-me a pesquisar

o empoderamento dos sujeitos, e por quais caminhos o trabalho da educação em saúde contribui nesse processo. Assim, surge a perspectiva em estudar o empoderamento, entendendo-o como um fator essencial para a conquista da autonomia e da cidadania pelo adolescente.

Por fim, esse interesse fundamentou a minha participação no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da EERP/USP, nível mestrado, e apresento aqui o resultado da dissertação, elaborada em conjunto com a minha orientadora, que teve como referencial conceitual a perspectiva histórico-dialética, que nos permitiu compreender de que forma as atividades de educação em saúde são capazes de promover o empoderamento de adolescentes escolares.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS, compreende a adolescência como a etapa da vida situada entre os 10 e 19 anos de idade, entendendo o sujeito que está neste período como um ser social e histórico, particular e coletivo. A particularidade, aqui, caracteriza-se pelo fato de cada um ser único e a coletividade estabelecer a relação entre o sujeito e a sociedade; é o desenvolvimento da “consciência do nós”, o compromisso de cada um com o seu grupo social. Assim, adolecer se estabelece como uma interação biológica, social, cultural e historicamente construída.

Nesse sentido, a concepção do ser adolescente deve estar pautada por uma visão sistêmica do processo de adolecer, na qual o sujeito desse processo seja visto dentro de suas singularidades e suas interações com o contexto familiar e social em um dado momento histórico e cultural (SILVA, 2011).

De acordo com Almeida (2011), a adolescência caracteriza-se por transformações físicas, psíquicas, morais e sociais, e possibilita o encontro com vários conflitos internos e com a própria dificuldade de identificação perante a sociedade e a família. Assim, o sujeito adolescente está situado em um período de vulnerabilidades, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento humano, seja no modo de agir, de pensar e desempenhar seu papel social.

A vulnerabilidade desse grupo aos agravos à saúde, bem como às questões econômicas e sociais nas esferas de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer, dentre outros, determinam a necessidade de uma atenção mais específica e de esforços para ajudá-los em suas trajetórias cotidianas, especialmente nos processos de proteção e na possibilidade de transformar as adversidades da vida por meio do empoderamento, visando à capacitação e o fortalecimento individual para lidar positivamente com a sua vulnerabilidade.

[...] políticas públicas dirigidas a jovens, cuja representação simbólica os considera mais independentes e positivados na realidade social, tendem a criar oportunidades de empoderamento mais significativo dos sujei-

tos. Ambas as políticas, tomadas como eixos diretivos estritos em sua ideologia de olhar o sujeito, perdem em amplitude e tendem a manter contingentes significativos excluídos (BARCELOS, 2010, p.289).

Se considerarmos que os adolescentes devem se tornar protagonistas de sua própria história e sujeitos capazes de buscar suas próprias respostas e soluções para o enfrentamento dos problemas que os afetam, podemos pressupor que, com tais habilidades, eles serão capazes de aguçar suas percepções e construir caminhos de empoderamento.

Barreto e Paula (2014), descrevem que o empoderamento está relacionado a um processo de evolução humana, o qual é alcançado pelos sujeitos por meio de ações que obtenham poder de transformar a realidade, de forma a proporcionar novas alternativas para a sua condição atual. Para além, possibilita refletir e entender o porquê da realidade se configurar da forma como se apresenta, não se limitando a ações individuais e de bem próprio, mas também a uma cooperação de resultados coletivos.

Para Barcelos (2010), esse processo inicia com o incentivo aos jovens, à reflexão crítica de sua realidade, discutindo habilidades para trabalhar estratégias de educação em saúde, por meio de atividades que propiciem a conscientização e a conquista da condição e da capacidade de participação, de inclusão social e de exercício da cidadania pelos adolescentes.

O cenário social e econômico do Brasil nas últimas décadas passa por mudanças políticas e culturais que afetam a população, trazendo resultados significativos na qualidade de vida e bem-estar social. Em um país onde a pobreza retrata a maioria da população, e a divisão desigual de renda é instituída pelo sistema capitalista, se faz necessário desenvolver novas respostas aos desafios contemporâneos.

Ao assumir como responsabilidade a redução das desigualdades sociais, a promoção do bem-estar de todos e o acesso ao direito às políticas públicas, a Constituição Federal de 1988 fortalece a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, já antes influenciado por modelos e movimentos de saúde na América Latina.

No ano de 1986, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde no Canadá publica a Carta de Ottawa, que institui um novo conceito de promoção de saúde com mudanças e progressos na perspectiva mundial. A partir de então, entende-se a promoção de saúde não somente em sua relação saúde/doença, mas aliada às necessidades do ser humano. A participação da população e a descentralização política das decisões de saúde são os fatores principais que marcaram esta nova conceituação (SALSI, 2013).

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde se apresenta como um mecanismo de fortalecimento e a implantação de uma política transversal e intersetorial possibilita o diálogo e a integração de diversas áreas, compondo redes de atenção, compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

No entanto, as iniquidades do poder possuem forças que reprimem os cidadãos, tornando-os impotentes e enfraquecidos frente às decisões políticas, sociais e comunitárias nas quais estão envolvidos. Feio (2015), acredita que a educação em saúde é um componente fundamental para superar tal impotência, capacitar sujeitos e comunidades para assumirem maior controle dos fatores de sua vida, proporcionando ao sujeito um processo de reflexão e de discussão, tornando-o, assim, protagonista de sua realidade.

Seguindo a discussão ora apresentada, o presente estudo buscará responder às seguintes questões:

- De que forma o trabalho da educação em saúde contribui para o empoderamento de adolescentes escolares?
- Na perspectiva dos adolescentes escolares, como o empoderamento pode gerar autonomia e cidadania em suas vidas?

O debate acerca das questões aqui apresentadas é relevante cientificamente, pois, aliado às demais pesquisas acerca da adolescência e do empoderamento, poderá fomentar o avanço do conhecimento na área de saúde do adolescente, bem como subsidiar futuras pesquisas e novos caminhos para a atenção integral na adolescência.

Refletir e estudar a educação em saúde em uma perspectiva emancipatória que seja capaz de empoderar adolescentes, impõe-se como um exercício para compreender e transformar as práticas de atenção interdisciplinar e intersetorial no campo da saúde e da educação. Novos conhecimentos e uma ação proativa se impõe na atualidade, a fim de gerar uma consciência coletiva e um compromisso frente aos problemas de desigualdade, exclusão e discriminação, realidade de muitos adolescentes em nosso contexto histórico e social.

Assim, o estudo aqui proposto, poderá contribuir para destacar aspectos relevantes acerca do processo de empoderamento na adolescência, ponderando a vulnerabilidade (realidade, afinal, de muitos adolescentes), e como o trabalho efetivo da educação em saúde contribui para o desenvolvimento da autonomia e cidadania – uma vez que esses são indicadores do empoderamento dos sujeitos.

Por meio de uma revisão bibliográfica integrativa nas bases de dados Scielo (Biblioteca Eletrônica – ScientificElectronic Library Online) e Pubmed (Biblioteca Nacional de Medicina Americana– NLM), pudemos evidenciar o estado da arte acerca da educação em saúde como potencial para o empoderamento na adolescência. A escolha das bases ocorreu em razão da amplitude de abrangência de periódicos indexados.

Estabelecemos como questão norteadora para a revisão: de que forma o trabalho da educação em saúde contribui para o empoderamento de adolescentes escolares? Indicamos, também, os seguintes descritores: educação em saúde, adolescência, adolescente e empoderamento. Em consonância com o objetivo da presente pesquisa, realizamos a filtragem pelos critérios de inclusão e exclusão a seguir: artigos científicos publicação em português, inglês ou espanhol,

e publicados nos últimos 10 anos. O estabelecimento dos critérios foi essencial para obter a validade interna da revisão e delimitar a inclusão dos estudos.

Inicialmente foram selecionados 70 artigos compilados com os descritores, porém após a filtragem, que buscou selecionar somente artigos que abordassem a educação em saúde como tema central das discussões, finalizamos a revisão com 23 artigos que respondiam satisfatoriamente à pergunta norteadora desta pesquisa.

OBJETIVOS

3.1 Geral

- Compreender como o trabalho da educação em saúde pode contribuir para o empoderamento de adolescentes escolares.

3.2 Específicos

- Conhecer as estratégias utilizadas durante as atividades de educação em saúde desenvolvidas na escola;

- Investigar como as atividades de educação em saúde são capazes de promover o desenvolvimento da autonomia e cidadania na percepção dos adolescentes.

MARCO CONCEITUAL E TEÓRICO

4.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO VETOR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A diversidade de concepções e interpretações dos termos educação em saúde e promoção da saúde encontradas em trabalhos científicos nas últimas décadas, nos apontam para a complexidade do fenômeno estudado. Pesquisadores de diversas áreas da saúde e educação tem se debruçado na investigação e resgate histórico da temática. Porém, nos atemos a concepção de Feio (2015), pois esta corresponde a nossa linha de pesquisa e compreensão sobre educação em saúde.

Partimos da compreensão de saúde que enxerga o homem como um ser totalitário e multidimensional, considerando seus aspectos de saúde física, econômica, cultural, social, ambiental, política e biológica.

O Sistema Único de Saúde, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. Define que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 687 de 30 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Promoção de Saúde, que também relaciona a saúde à fatores de modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, sustentabilidade, equidade, respeito a diversidade, e também aos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2015).

Segundo conceitos definidos a partir da promulgação da Carta de Otawa em 1986, a promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua saúde e qualidade de vida. Trata-se de um bem-estar global, onde compreende que saúde envolve outros fatores e políticas públicas que são influenciadoras de condições saudáveis como: paz, habitação, alimentação, renda, ecossistemas estáveis, justiça social e equidade. Ainda segundo a Carta, as ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis para a população.

Porém, esta compreensão de promoção da saúde não foi sempre assim. O documento de Otawa, é reflexo de um conjunto de conferências internacionais realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em resposta as expectativas mundiais por uma saúde pública eficiente, focalizando em especial às necessidades dos países industrializados e em ascensão.

O crescimento da industrialização e o avanço do sistema capitalista, agravaram as vulnerabilidades da população e evidenciaram os problemas sociais da época. Atrelada ao contexto político e econômico, a promoção da saúde era utilizada como instrumento de regulação para adoção de comportamentos saudáveis praticados por sujeitos. As campanhas e palestras de informação sobre saúde, demonstravam o entendimento de que grande parte dos problemas estavam atrelados ao estilo de vida e hábitos errados do sujeito. A ideologia conservadora, culpabilizava o sujeito por seus problemas, e exigia que este “apreendesse” nas campanhas de causa-efeito a cuidar de sua própria saúde, a fim de que retornasse para a normalidade de vida, sem gerar demais problemas sociais (MONTEIRO e BIZZO, 2015).

O sistema econômico explora o homem, e extrai dele a mais valia, ou seja, parte de sua força de trabalho que não retorna em forma de bens e recursos. Este por vezes, em condições precárias de vida adocece, e suas condições de saúde afetam diretamente a produção econômica. Para amenizar os impactos econômicos do século XIX, o Estado, sob pressão da burguesia, promovia ações pontuais e assistencialistas de promoção de saúde, induzindo o homem a se responsabilizar por seus hábitos e estilo de vida, ignorando os determinantes socioeconômicos que influenciavam o processo saúde-doença.

Tal realidade nega a afirmação de Freire (2013): “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou para sua construção”. Evidencia-se nesta afirmação, que o processo do ensinar é encontrado mais comumente nas práticas de educação, e segundo a compreensão do conceito de promoção da saúde da Carta de Otawa, um dos requisitos para a conquista da saúde é a educação.

Analisando a realidade dos países, a partir da década de 70, a Organização Mundial de Saúde (OMS) organiza uma sequência de Conferências Internacionais, que dão luz a documentos norteadores para a evolução do conceito saúde. A trajetória das sucessivas conferências, nos permite compreender as ressignificações do conceito ao longo do tempo, tendo como reflexo o contexto político e social da época.

O primeiro movimento ocorreu em 1974 no Canadá, onde o médico Marc Lalonde, então ministro de Saúde Nacional e Bem-Estar, instituiu uma nova visão, onde suas concepções definem que saúde está para além dos cuidados e atenção médica, incluindo os chamados “determinantes de saúde”. Segundo Heidmann et al (2006), este conceito contempla a decomposição do campo da saúde em quatro amplos componentes: a biologia humana (genética e função humana); o ambiente (natural), o estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde), e a organização dos serviços de saúde. Importante ressaltar que o relatório Lalonde teve motivação política, técnica e econômica, pois precisava enfrentar os aumentos do custo da saúde e dos serviços de atendimento à população dos países industrializados. Sua ênfase estava voltada para mudança de estilos de vida, desconsiderando totalmente o contexto político, econômico e social da época.

Apesar de Lalonde ter iniciado mudanças na compreensão de saúde, sua ressignificação conceitual surge apenas em 1978 com a Conferência Internacional sobre Cuidados Básicos de Saúde em Alma-Ata, maior cidade da república do Cazaquistão. Sua proposta tinha como tema “Saúde para todos no ano 2000”, e começou a ser compreendida como direito fundamental de bem-estar físico, mental, social e não apenas como ausência de doença, enxergando as primeiras estratégias de atenção primária a saúde (OMS, 1978, p.1). Inicia-se então uma série de recomendações de cuidados de saúde, que rompiam diretamente com a visão positiva e culpabilizadora, responsabilizando o Estado pela saúde de suas populações.

Em meados dos anos 80, desenvolve-se então discursos e produção de documentos sobre a nova promoção à saúde. Juntamente com as expectativas advindas dos resultados positivos na saúde da população dos países que aplicaram as recomendações de Alma-Ata, organiza-se a I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde em Ottawa, capital do Canadá. Esta passa a ser referência no desenvolvimento de ideias de promoção à saúde em todo o mundo, e faz surgir pela primeira vez, a noção de promoção da saúde enquanto processo que capacita os sujeitos a controlar e agir a favor de sua saúde.

[...] A saúde, tida como um recurso para a vida e não como um fim na (e da) vida, se centra assim na pessoa e na comunidade que devem ser capazes de identificar necessidade, definir prioridades e planejar e implementar estratégias conducentes à saúde (FEIO, 2015,p.708).

A Carta também define estratégias de promoção à saúde, tendo como principais eixos: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, ação comunitária, e por fim o desenvolvimento de habilidades pessoais.

Mesmo diante de avanços evidentes na Conferência de Ottawa, as discrepâncias de qualidade de vida e saúde ainda eram percebidas nos países desenvolvidos, e de forma mais evidente nos subdesenvolvidos. Ocorre então, em 1988 na Austrália, a II Conferência Mundial que teve como tema “Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis”, e permitiu a publicação da Declaração de Adelaide, documento que focou atenção nas políticas públicas, reforçando a

responsabilidade dos governos para que encontrassem soluções eficazes de combate às desigualdades, principalmente aquelas geradas pelo desenvolvimento tecnológico. Identificou-se quatro áreas de atenção para promover ações imediatas: apoio à saúde da mulher, criação de ambientes favoráveis, alimentação e nutrição, e combate ao tabaco e álcool.

Em 1991, a III Conferência, ocorreu em Sundsvall na Suécia, discutindo a promoção da saúde e os ambientes favoráveis, tendo como preocupação as desigualdades advindas do modelo de desenvolvimento econômico vigente, da realidade de exploração do trabalho e das condições precárias da vida humana. Neste momento, se reconhece que tal modelo é altamente nocivo para a população, que é parte integrante do ecossistema mundial, e suas condições de vida e de saúde interferem e definem diretamente nas realidades políticas, sociais e culturais das populações.

Após Sundsvall, em 1997, organiza-se a IV Conferência sobre Promoção da Saúde na cidade de Jacarta, capital da Indonésia, onde são avaliadas as estratégias de promoção de saúde implementadas até então. Heidmann et al (2006), destaca que a promoção à saúde deve ser realizada em conjunto com a população, e que para melhorar a capacidade das comunidades e promover a saúde, é necessário que as pessoas tenham direito de voz e mais acesso ao processo de tomada de decisão, às habilidades e conhecimentos essenciais para efetuar a mudança.

Importante ressaltar que nesta conferência, de forma mais sólida são discutidos processos educativos baseados em valores, experiências de vida e patrimônios culturais, e a globalização, é apontada como principal responsável pelas mudanças de modos e condições de vida, interferindo na própria saúde da população.

Na cidade do México, em 2000, a V Conferência discute a “Promoção da Saúde rumo a uma maior equidade”, e reforça a importância da promoção da saúde na elaboração das políticas públicas e nos programas governamentais a nível regional, nacional e internacional.

Sob o mote “Promoção da Saúde num mundo Globalizado”, em 2005, a VI Conferência em Bangkok na Tailândia, discute o papel da globalização no aumento das desigualdades, e chama atenção para o combate das iniquidades sociais e mudanças socioeconômicas. Evidencia a saúde como um direito fundamental baseado na solidariedade e participação ativa da sociedade civil.

No ano de 2009, o Quênia foi palco da VII Conferência ocorrida na cidade de Nairobi, onde se reiterou a importância da comunidade nas ações de promoção da saúde, necessidade da capacitação individual como propulsora da conscientização coletiva e força do trabalho intersetorial no desenvolvimento integral da população.

A recente VIII Conferência Internacional, ocorrida em 2013 na Finlândia, dá luz a Declaração de Helsinque, e trata que a boa saúde e melhora da qualidade de vida aumentam a capacidade para aprender, fortalecem as famílias e comunidades, e melhoram a produtividade da força de trabalho. Ações voltadas para a equidade contribuem significativamente para a saúde, redução da pobreza, inclusão social, segurança, e objetiva um alto nível de conhecimento dos

cidadãos sobre saúde.

Conforme explicitado na linha histórica das Conferências, desde a Carta de Ottawa em 1986, até a Conferência Internacional em 2013, a saúde torna-se elemento necessário para o desenvolvimento social e econômico, e passa a ser discutida nas realidades dos países periféricos, buscando criar novas propostas de atendimento às minorias e populações excluídas marcadas pela pobreza e marginalização. Assim, os governos são responsáveis por encontrar soluções proativas e pacificadoras em seus territórios, distribuindo de forma igualitária seus recursos e equipamentos públicos.

A partir do reconhecimento internacional da promoção de saúde desenvolvido nas sucessivas Conferências, e da inclusão desta na agenda da política pública nacional, suas estratégias trouxeram a busca pela redução das desigualdades, melhora da qualidade de vida da população, responsabilização do setor público nos impactos da saúde, e o estímulo à participação comunitária. Somente a partir das Conferências mundiais que a compreensão dos conceitos saúde e promoção da saúde foram resignificados, de forma a instituir uma nova visão e padrão para o tratamento da questão saúde nos países desenvolvidos e sub-desenvolvidos.

Tendo como inspiração o conceito de promoção da saúde da Carta de Ottawa, em 2006 publica-se no país a Política Nacional de Promoção de Saúde, ratificando o compromisso da atual gestão do Ministério da Saúde na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde. Seu conceito, baseia-se no processo destinado a capacitar os sujeitos para exercerem um maior controle sobre sua saúde, reduzindo os fatores que podem resultar em risco, e favorecendo os que são protetores e saudáveis (BRASIL, 2015).

Como objetivo principal, o Programa visa promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Estabelece a promoção da saúde como parte fundamental na busca pela equidade, melhoria da qualidade de vida e saúde, e coresponsabiliza as esferas de gestão (Federal, Estadual e Municipal) no desenvolvimento, viabilização e implementação das ações de Promoção de Saúde nos territórios.

É a partir e então, que a educação em saúde é vista como possível ação na construção do processo político de escolha e tomada de decisão, sendo ela uma importante ferramenta da promoção da saúde. Ambas procuram sempre contribuir para o alcance de melhores níveis de saúde da população (BRASIL, 2015).

Segundo Salci (2013), a educação em saúde pode ser considerada como um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório. Baseia-se em intervenções educativas e sistematicamente planejadas de sensibilização, conscientização e mobilização, a fim de gerar comportamentos conscientes de cuidado e prevenção intencional da própria vida.

Compreendemos que a educação em saúde, está baseada em uma perspectiva abrangente

e integradora, pois compreende a saúde em todas as suas dimensões, e possui caráter político, proporcionando poder de decisão e autonomia na escolha do próprio sujeito sobre sua qualidade de vida.

A educação em saúde vem sofrendo profundas mudanças, oriundas das transformações econômicas, políticas, sociais e culturais que a sociedade tem passado. Isso ocorre devido à evolução dos conceitos de educação e de saúde, que passam por rupturas em suas formas tradicionais e focalizadas. Feio (2015), resgata uma trajetória histórica destas mudanças, elucidando de forma ampla as transformações mundiais e o impacto destas nas políticas públicas de saúde e de educação, que são fatores fundamentais para entendermos sobre educação em saúde no nosso país.

No Brasil, a concepção sobre educação sofre interferências diretas das mudanças internacionais, principalmente europeias, no período que finda a Segunda Guerra Mundial. Apresentava-se uma educação rígida e verticalizada, que tinha como objetivo instruir e transmitir conhecimentos, a fim de preparar e formar sujeitos para o trabalho, fortalecendo o funcionalismo ideológico das classes burguesas e os interesses do mercado. Freire (2013), denomina este tipo de educação como bancária, pois está centrada na transmissão-assimilação de informações, distanciando de qualquer forma de apropriação do conhecimento e interação dos sujeitos.

Palco de muitas discussões advindas das conferências mundiais, é ressignificada no século XX, quando passa a ser vista sob o ângulo de direito universal, defendendo o desenvolvimento integral do sujeito, potencializando suas capacidades e sua participação comunitária.

Nessa proposta de educação, não podemos desconsiderar o cenário de crise mundial e de necessidade urgente de reconstrução da economia europeia devastada no pós-guerra, que visualizava na educação, a alternativa para reconstrução de um novo mundo globalizado. Mesmo perante esta dicotomia – permeada pelos interesses da classe hegemônica – os avanços e rupturas alcançadas neste período são notórios.

Reconceitua-se, então, uma educação integral que trata das capacidades do sujeito, considerando-o em seu estado pleno, que não se esgota em meros processos de ensino-aprendizagem, mas que está permeado pelo diálogo e pela troca de conhecimentos. Essas novas habilidades, criam condições para que os sujeitos sejam emancipados e participativos, resgatando sua cidadania e capacitando-os para a intervenção social e comunitária. Para acrescentar as observações de Feio (2015), a educação, então, passa a ser vista como uma dimensão da vida em que viver é aprender e aprender é viver, justificando que os processos educativos conduzem as aprendizagens.

Paralelamente à reconceituação da educação, houve o processo de transformação para o conceito saúde. Até então era considerado como ausência de doença, herdado do modelo biomédico (similar ao modelo bancário da educação), vendo o sujeito somente em sua dimensão biológica. Por sua vez, com a nova perspectiva, a saúde perde seu viés negativo e adquire um sentido mais amplo, pois observa os sujeitos em sua totalidade, contemplando o bem-estar global

nos aspectos físico, mental, emocional, social e espiritual.

Visualizava-se também a ação coletiva em prol da saúde, só conseguida pela capacitação individual e comunitária dos sujeitos. Conforme Feio (2015), a educação vista como um direito básico, pode contribuir para as formações coletivas e individuais, quando deixa de ser vista em seu caráter higienista e sanitário, e passa a ser entendida como a aptidão dos sujeitos para controlarem a sua própria saúde, utilizando-se do desenvolvimento de competências de ação e novas capacidades.

Visto as mudanças conceituais que educação e saúde passaram ao longo dos últimos séculos, percebe-se o quanto estão intimamente ligadas e possuem objetivos similares quando observadas sob interesses do mundo globalizado. Mais uma vez, percebemos a dicotomia do conceito educação em saúde, que por um lado é visualizado pelos interesses neoliberais e do sistema capitalista, mas por outro é a partir destes interesses que toma nova forma e quebra com uma visão focalizada e horizontal do sujeito e da sociedade.

Entendemos que a educação em saúde é um vetor para a promoção da saúde, tendo por base referencial a definição de Feio (2015). Esta, por sua vez, define que o ser humano é um ser multidimensional; assim, a saúde não pode mais ser vista como estática, mas sim como um processo de permanente mudança ao longo da vida do sujeito, envolvendo-o de forma participativa e responsável por si e por toda a sua comunidade. Assim:

[...] a educação em saúde deve ser entendida como a aquisição de capacidades pelos indivíduos e comunidades para controlarem seus determinantes de saúde. É aqui que a educação, como um motor de capacitação, se constitui como a chave para que a saúde seja um bem acessível a todos (FEIO, 2015,p.705).

Nesse sentido, educação e saúde, são duas faces do mesmo processo, interdependentes e se relacionam simultaneamente. Ambas pressupõem o desenvolvimento integral do sujeito em suas multidimensões. A compreensão conservadora de educação em saúde, reflete necessidade de aprofundamento nos aspectos ideológicos, econômicos e políticos do país. Compreender a herança neoliberalista do mundo globalizado, e o irreal Estado de Bem-estar social nunca efetivado no país, nos mostra o quanto as ideias individualistas e conservadoras sempre impediram a construção de políticas públicas emancipadoras.

Segundo Traverso-Yépez (2007), a maneira como as pessoas percebem e cuidam de sua saúde são tão diversas como as formas de interpretação da vida. Cada sujeito identifica, pensa e altera a vida conforme sua própria singularidade e particularidade. A subjetividade do homem é construída a partir da sua cultura, costumes, referencias sociais, conjunto de valores e de sua própria história. Esta subjetividade por vez, é o motor pelo qual o homem interpreta a vida.

4.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

A saúde humana tradicionalmente faz parte dos currículos escolares, com maior ênfase na educação infantil e ensino fundamental. Os temas relacionados a saúde ocupam boa parte da carga horária de diversas disciplinas, e devem comparecer no currículo com abordagem transversal e interdisciplinar, conforme preconizam os parâmetros curriculares nacionais (BRASIL, 2001).

A atenção à saúde no espaço da escola, começou a ser abordada na Alemanha, no final do século XVII e início do século XVIII, inspirada sob o pensamento político e econômico, que tinha como prioridade acelerar o aumento da população do país a serviço do processo avançado de industrialização e globalização, porém este crescimento populacional, deveria ser controlado e organizando, evitando o caos social.

Então, em 1779, o médico alemão Johann Peter Frank, elabora o *System einer Vollständigen Medicinischen Politizei*, conhecido como Sistema Frank, documento que contemplava não somente as primeiras ações de saúde escolar, mas também outros aspectos da saúde pública como demografia, procriação, casamento, saúde na infância, prevenção de acidentes e doenças infecto-contagiosas. As ideias do Sistema Frank logo se difundiram por toda a Europa, chegando posteriormente aos Estados Unidos e América Latina.

Segundo Monteiro e Bizzo (2015), no Brasil a relação entre escola e ações de saúde não é recente. Iniciou-se em meados do século XIX, com o intenso processo de imigração ocasionado pela expansão da cafeicultura e consolidação das grandes indústrias e fabricas no país. Neste período, o país vivenciava uma importante crise na saúde pública devido aos surtos de doenças transmissíveis e epidemias como varíola, cólera, peste bubônica, febre amarela, tuberculose e hanseníase, todas elas advindas das precárias condições de chegada dos imigrantes, insuficiência do sistema sanitário das cidades, e infraestruturas inadequadas de moradia para a população.

Os problemas sociais emergentes do período Pós Revolução Industrial, exigiram que a saúde fosse tratada com urgência e prioridade pelo Estado. O trabalhador por ser útil para o processo de produção em alta escala, necessitava preservar suas condições mínimas de saúde, para continuar produzindo em alta escala, além disso, o Estado investiu em ações de saneamento básico e higienização do espaço urbano, pois este deveria estar limpo da sujeira e do caos social. Percebe-se que desde então, a saúde pública vai sendo instituída conforme os interesses do mercado e do próprio Estado.

O alto índice de mortalidade, principalmente nas crianças, impulsionava a necessidade do Estado criar ações de combate e prevenção a esta realidade. Implantou-se então, dentre outras ações na sociedade, os primeiros trabalhos de saúde na escola, através das então conhecidas ações sanitaristas que passaram a fazer parte da agenda escolar, sendo de cunho assistencialista, epidemiológico, com enfoque à prevenção de doenças, e inspeção às condições de saúde dos educadores e educandos.

As ações da área da saúde passaram a emergir de forma tão profunda nos contextos escolares, que começaram a alterar a razão de “ser” da escola, justificando sua necessidade principalmente às populações de baixa renda e com menor acesso aos bens e serviços. A partir da década de 50, a escola passa a ser enxergada através de preceitos de cunho assistencialista e caritativo, que focavam mais no desenvolvimento de ações de suprimento básico (como alimentação e cuidados diários de higiene), do que no próprio processo de aprendizagem e desenvolvimento intelectual das crianças.

A partir de 1964, com o golpe de Estado, institui-se no país o regime de ditadura militar, em que militares tomaram o poder e implantaram um governo centralizado e autoritário. Os reflexos desse regime afetaram novamente a saúde pública do país, principalmente após o chamado milagre brasileiro, crescimento econômico com arrocho salarial, e perda do poder aquisitivo do salário-mínimo, que impulsionou o aumento significativo da pobreza e das desigualdades sociais.

Como forma de resistência a este cenário político e social construído até a segunda metade do século XX, emergiu o movimento da Reforma Sanitária, reflexo de um processo de redemocratização do país, que propôs a construção do acesso universal à saúde, e a ampliação do conceito de saúde para além do cuidado biomédico e assistencialista. Este movimento, buscou instituir a saúde como direito dos cidadãos e dever do Estado, afirmando a garantia dos direitos humanos e de cidadania, na contramão do projeto neoliberal que reduzia direitos e focalizava as políticas públicas aos interesses econômicos.

Ao mesmo tempo, diversos movimentos sociais no país deram luz as lutas pelo fim do militarismo, pela igualdade de direitos, pela instituição de políticas públicas efetivas e que alcançassem as necessidades da população. Foi somente após o fim do regime militar, que a Constituição Federal de 1988 foi instituída no país, e dentre uma série de conquistas, criou o Sistema Único de Saúde – o SUS. A defesa do direito universal à saúde, a luta pela descentralização do sistema, a intersetorialidade das ações em saúde, a reconsideração das questões latentes da saúde pública, a democratização dos processos e a abertura para a participação popular deram início a criação deste Sistema.

As mudanças no cenário político, econômico e social em que o Brasil passou nas últimas décadas, interferiram diretamente nas ações de saúde na escola. Submissas ao status econômico do país e servindo seus interesses na tentativa de controlar os hábitos de vida e diminuir os problemas da sociedade, passaram a ganhar maior legitimidade após o reconhecimento da saúde como uma política pública de direito do cidadão e dever do Estado.

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil, tem sido palco de muitas discussões, principalmente as ações relacionadas a formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. No ano de 2005, o Ministério da Saúde definiu sua agenda de prioridades, e dentre os eixos elencados como primordiais, aponta-se o investimento e ampliação da promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de hábitos e escolhas de vida saudáveis. Neste sentido, o Ministério da Saúde através do SUS, tem o desafio de

gerir uma política transversal que articule com demais políticas públicas, setores governamentais, privados e da sociedade civil, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população.

Uma das respostas a esta agenda de prioridades, foi a implementação da Política Nacional de Promoção de Saúde, que aponta a escola como espaço propício para práticas de promoção de saúde (BRASIL, 2015). A partir disso, a concepção de trabalhar saúde na escola, voltou a ser valorizada e passou a ser alvo de investimentos em programas e políticas públicas.

Com abrangência nacional e atendendo a PNPS, o Decreto nº 6.286 de 05 de Dezembro de 2007, instituiu o Programa de Saúde na Escola, tratando-se de uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que prevê a formação integral dos estudantes, por meio da execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde, bem como o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino. As ações previstas como essenciais, estão divididas em três grandes componentes:

I – Avaliação das condições de saúde: ações no âmbito da saúde nutricional, saúde bucal, saúde oftalmológica, saúde psicossocial e saúde clínica (doenças e vacinas);

II- Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e agravos: ações no âmbito da alimentação saudável, saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao consumo de álcool e uso de drogas, controle ao tabagismo e fatores de risco de câncer, saúde mental, atividades físicas e cuidados corporais, culturas de paz, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável;

III- Capacitação permanente dos profissionais de saúde e educação: ações no âmbito da formação subsidiando o planejamento das ações, oferecimento de materiais necessários e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Observa-se que o Programa compreende a saúde universal e o ser em suas multidimensões, tendo enfoque nas ações de prevenção e melhora da qualidade de vida dos educandos. Porém, atualmente o Programa tem sido segregado e enfraquecido diante da conjuntura econômica, política e social do país, desvalorizado em sua intersetorialidade e aplicação prática nas comunidades.

Ao serem trabalhados aspectos relacionados à saúde, efetivam-se as práticas de promoção e educação em saúde, uma vez que o espaço da escola é propulsor da construção de conhecimentos e formação do ser, estimulando os educandos para a tomada de decisão em suas vidas e em sua saúde. A capacitação e o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, estimulam os sujeitos a lidar com o processo saúde-doença, imprescindíveis na efetivação destas ações.

O encontro entre os saberes das áreas de educação e de saúde, é capaz de potencializar o desenvolvimento de ações que privilegiam a dimensão educativa do cuidado à saúde, do cuidado de si, do outro e do ambiente, gerando efeitos no desenvolvimento saudável e no protagonismo

do educando e da comunidade onde vivem, permitindo que este realize opções que melhorem sua qualidade de vida (MACHADO et al, 2015).

Segundo Freire (2011), a educação é fator fundamental para a formação dos sujeitos, e a escola tem papel político neste processo, pois é ali que se constrói valores e crenças e contribui para o desenvolvimento humano e formação da cidadania.

Dentre os muitos espaços propícios para o desenvolvimento de estratégias de saúde, a escola tem se destacado quando rompe com seu papel escolarizador, e deixa de ser entendida somente como local de propagação de normas. Torna-se, então, a ser reconhecida também em sua proposta de ação participativa, que envolve toda a comunidade educativa, e se adapta às características do seu meio e de sua realidade, tornando então a escola um lugar agradável para se aprender. Nesta lógica, o sujeito é visto de forma integral e a família, sociedade e comunidade são partes da multidimensionalidade do ser. Assim, o espaço da escola propicia a autonomia, a participação crítica, a criatividade, a liberdade de expressão, e a cidadania (CASEMIRO et al, 2014).

Para o Ministério da Saúde (2004), a adolescência é tida como fase de vulnerabilidades e potencialidades, importante para se focar problemas como gravidez não planejada, risco de contrair HIV, risco do uso de drogas ilícitas, da morte frente à violência e outros assuntos pertinentes a este ciclo de vida. Tantas vulnerabilidades já explicitadas anteriormente demandam atenção especial, não só pelo seu estado de fragilidade, mas pelo seu caráter positivo – a adolescência também é um período de aprendizado, potencializando a formação como chave para o processo de transformação interna e social dos sujeitos.

A educação em saúde na escola, quando entendida em seu papel formador e transformador, deve deixar de ser uma ação pontual e de modelo assistencialista e passa a incorporar os conteúdos relacionados ao tema no currículo escolar, tanto nas disciplinas específicas quanto nas transversais, passando a ser compreendida como objeto de trabalho de todos os agentes que integram a comunidade escolar.

De acordo com o estudo de Monteiro e Bizzo (2015), é neste momento que surge o estabelecimento de uma relação intrínseca do tema saúde em sala de aula e a concepção de cidadania, na qual a saúde deixa de ser o conjunto de hábitos a ser desenvolvidos para o bem-estar físico e proteção à doenças, e passa para a ideia de direito, sendo capaz de conscientizar os sujeitos para buscar de melhores condições de vida, sensibilizá-los para a permanente capacitação de utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação de sua saúde.

Assim, entende-se que ensinar saúde não está somente nas ações formais e cotidianas que podem ser incorporadas ao longo das atividades escolares, mas principalmente no processo intrínseco de diálogo, de compressão do sujeito em sua multidimensionalidade, proximidade e identificação da realidade a qual se vive, dando margem a ações que promovam o despertar cidadão dos sujeitos, a conscientização crítica, a participação e a autonomia para suas escolhas

de vida. Somente após adquirir estas características, que fazem com que o sujeito seja autônomo, é que ocorre o processo do empoderamento, que além de uma mobilização interna, gera também a mobilização externa, tornando-o agente de transformação tanto no âmbito individual quanto no coletivo, seja nos micros ou macros espaços.

Em uma visão macro, acreditamos que tão importante como a vivência de temas relacionados à saúde, é a incorporação efetiva da saúde no conteúdo do currículo escolar. Por sua vez, esta incorporação não deve ser responsabilidade somente do educador, coordenador pedagógico ou diretor da escola, mas deve estar balizada em documentos legais e orientações oficiais que influenciem e estimulem a elaboração de materiais didáticos e diretrizes para o trabalho pedagógico nas escolas. A saúde no currículo deve então, ser entendida como um percurso educacional e um processo constante de construção.

Os princípios fundamentais do SUS de 1990, a Política de Promoção de Saúde implementada em 2006, e o Programa de Saúde na Escola de 2007, nos remetem a conceitos intrínsecos aos do processo de empoderamento, ao pensá-lo como integralidade, participação social, educação, equidade, efetivação de direitos, autonomia, emancipação humana e fortalecimento da cidadania.

As atividades de educação em saúde devem valorizar as iniciativas de participação ativa dos sujeitos, com o favorecimento de ações críticas e reflexivas de temas pertinentes à realidade de vida e da comunidade escolar, formando lideranças entre os próprios educandos e autonomia para suas escolhas de vida e decisões em conjunto, promovendo assim o empoderamento pessoal e comunitário.

É fato, que o planejamento de ações de educação em saúde, precisam estar pautadas nas necessidades da população que se pretende alcançar. O estudo cuidadoso desta população, bem como o reconhecimento de suas demandas permitem com que a prática não seja equivocada e contraditória em seus objetivos e fundamentos.

As práticas educativas de saúde no espaço da escola, devem romper definitivamente as concepções higienistas, deixando de ser compreendidas de maneira pontual e fragmentada na rotina escolar. Sua intervenção deve ser de maneira interdisciplinar, compondo os projetos pedagógicos e estruturas curriculares, e principalmente contextualizadas com a faixa etária e momento de vida a qual o público alvo se encontra. Campanhas momentâneas advindas de surtos, epidemias e combates a doenças são importantes, mas em sua maioria são estratégias médicas que colocam a escola como lugar de aplicação de controle e prevenção, deslegitimando o papel educativo, formador e crítico a qual a escola precisa de exercer. O protagonismo da escola e a capacidade ativa dos educandos, deve permear as práticas de saúde no ambiente escolar, entendendo que são capazes de exercer uma cidadania crítica e reflexiva, consciente de seus direitos e deveres sociais, capazes de adotar práticas individuais e comunitárias positivas, bem como escolhas saudáveis para sua qualidade de vida e saúde.

Porém, a implementação de ações efetivas de promoção de saúde na escola ainda é um

desafio, visto as fortes influências dos ideais e práticas assistencialistas e sanitaristas herdadas ao longo da história de nosso país, bem como a fragilidade dos investimentos da política pública em Programas de atenção básica. Quando realizamos uma leitura da atual conjuntura da política de educação no Brasil, percebemos que cada vez mais o papel da escola tem sido enfraquecido no que tange discussões e reflexões críticas e ativas, formadoras de cidadãos.

4.3 O EMPODERAMENTO

A palavra empoderamento advém da tradução da língua inglesa “empowerment”. Muito se tem estudado e refletido sobre os diversos significados e traduções do termo, porém nesta pesquisa nos atemos ao sentido de empowerment que tem conotação de “emancipation”, que significa emancipar, tornar livre e independente.

Cabe citar um outro sentido da palavra empowerment, que é sinônimo de apoderamento, que significa tomar posse, ter domínio sobre algo ou alguém, conquistar o poder. Significado este que nos remete aos ideais das classes dominantes e do sistema social vigente, em que emerge relações verticalizadas e autoritárias entre os sujeitos, de subordinação e apropriação do outro, bem como da relação opressor-oprimido definida por Paulo Freire, que discutiremos posteriormente.

Não trataremos aqui, do empoderamento segundo as concepções neoconservadoras, que delegam para a sociedade civil a resolução de seus próprios problemas, mas da concepção de empoderamento crítica e libertadora, que rompe com caráter conservador e mercantilizador (FREIRE, 2011).

O empoderamento não é fruto de um consenso de uma comunidade homogênea, cujos membros tem os mesmos e harmoniosos interesses, pois está diretamente ligado a noção de luta de classes e desigualdades sociais, portanto não existe processo de empoderamento sem conflitos, sejam eles individuais ou coletivos. Segundo Perkins (1995), a análise dialética constitui valiosa ferramenta, na medida em que o empoderamento não é fruto de um consenso, mas uma resultante de tensões.

Atualmente, o empoderamento tem sido um termo pesquisado por diversas áreas de conhecimento como psicologia, sociologia, saúde pública e educação, e tem raiz na luta pelos direitos civis, disputada tanto pelo movimento negro norte-americano em 1960, quanto pelo movimento feminista nas décadas de 70 e 80. Tais movimentos fortaleceram a ideia de empoderar sujeitos para ação cidadã consciente, de luta por seus direitos e conquista de espaço na sociedade. Na área da saúde, sua origem está ligada aos movimentos nos anos 90, que buscavam afirmar o direito de cidadania sobre distintas esferas sociais, dentre as quais a prática médica e a educação em saúde.

Segundo Romano (2002), empoderamento é um processo pelo qual os sujeitos, as

organizações, e as comunidades assumem o controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, e tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar, gerir e alterar suas condições de vida em sociedade.

Porém, não é possível trabalhar empoderamento sem antes compreender a relação de forças opressor oprimido na sociedade, que segundo Paulo Freire (2013), é um fenômeno histórico, estrutural e político. É necessário antes de tudo compreender as macroestruturas sociais em que o sujeito vivencia, pois estas determinam seu cotidiano e condições de vida.

Por sua vez, as relações de poder são fruto das relações culturais e históricas instituídas na sociedade, e as desigualdades sociais são frutos do pensamento e sistema social vigente. Quando o sujeito compreende os fatores que condicionam a vida, é capaz de agir com consciência crítica não somente em sua própria vida, mas com a ação propulsora do empoderamento que o leva a tomar atitudes, decisões e mudanças, que também são políticas, pois voltam a influenciar e alterar a macroestrutura e contexto em que está inserido. Torna-se assim, um movimento circular e interdependente.

Este entendimento permite afirmar que o poder convive, a todo o momento e ao mesmo tempo, sob o influxo dos macros e microdeterminantes presentes na vida em sociedade. Não é possível pensar, por exemplo, em processos de “empowerment” comunitário sem levar em conta as demais instâncias de funcionamento da vida em sociedade, entre as quais: a intrapsíquica, a intersubjetiva, a familiar, a comunitária (CARVALHO E GASTALDO, 2008,p.233).

A partir da compreensão que o sujeito toma consciência e alcança a capacidade de pensar, refletir e decidir condicionantes de sua própria vida, acreditamos que processo de autonomia antecede ao do empoderamento. Barreto e Paula (2014), analisam o empoderamento na visão crítica, onde o poder se revela em forma de resistência, e sustenta a concepção de um empoderamento que é capaz de transformar a realidade e modificar o meio em que vive. O acesso à autonomia e a tomada de consciência revelam a potencialidade do processo de empoderamento.

Segundo Freire (2011), a autonomia é um elemento essencial para a transformação da realidade e tomada de decisão para a práxis transformadora, e está diretamente ligada à ideia de liberdade. Liberdade esta que permite o sujeito a pensar, analisar, e assumir decisões de sua própria vida, decisões que devem estar pautadas em um processo responsável de reflexão.

Ainda segundo ele, a autonomia é um processo contínuo de amadurecimento dia após dia, é o amadurecimento do ser para si mesmo, e a partir disso é processo do vir a ser, de se tornar autônomo. Por sua vez, esse processo vai se constituindo na experiência de várias decisões que precisam ser tomadas, e é neste sentido que a pedagogia da autonomia deve estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade (FREIRE, 2011).

A autonomia também se refere à particularidade de cada sujeito, que faz de suas vivências uma experiência singular, e a compreensão dessas experiências é o que torna os sujeitos diferentes,

pois cada um apreende de acordo com suas concepções, princípios, valores, ambiente e cultura. Minayo et al (2012), afirmam que o sentido da experiência é a compreensão: o ser humano compreende a si mesmo e ao seu significado no mundo da vida.

A conquista da autonomia é particular, ocorre na dimensão interna e individual, porém é um processo de fora para dentro, pois é através de recursos externos que o sujeito é estimulado a pensar, refletir, e tomar decisões em sua própria vida. Estes estímulos podem surgir em diversos espaços e através de ações nas escolas, família, grupos comunitários, e na própria vida em sociedade (FREIRE, 2011).

Através da compreensão das macroestruturas que envolvem sua vida, o sujeito é estimulado a refletir, analisar e tomar decisões individuais de sua própria vida, conquistando sua autonomia. É a partir do momento em que as decisões deste sujeito refletem e inferem na vida em sociedade, sejam nos micros ou macros espaços, a autonomia torna-se propulsora do empoderamento.

Portanto o empoderamento tem um viés social e comunitário, pois sua ação é de dentro para fora, é posterior à autonomia, pois a autonomia pensa no individual e o empoderamento na vida coletiva.

Embora o desenvolvimento crítico dos indivíduos não seja suficiente para a transformação da sociedade, ele é absolutamente necessário para que ela ocorra, uma vez que o envolvimento em processos de mudança demandam um mínimo de percepção do poder individual que sustente um processo produtivo de convivência nos espaços coletivos (CARVALHO E GASTALDO, 2008,p.235).

Diante disso, compreendemos que quando se trata da temática empoderamento, não podemos nos esquecer do processo antecedente da autonomia individual, a qual o sujeito precisa alcançar, a fim de que a partir de sua reflexão crítica, leitura e problematização da realidade, possa fazer escolhas e tomar decisões que impactem não somente em sua vida, mas de todo o meio a qual está inserido.

Este processo se refere a práxis dinâmica citada por Barreto e Paula (2014), a qual os sujeitos se constroem e modificam, mas também por ela são construídos e modificados. Sendo assim, esta práxis torna-se um ato social que refletirá no processo da autonomia e de empoderamento.

No entanto, modificar ou não a realidade e o meio, não deve ser uma responsabilidade somente do sujeito, pois segundo Freire (2013), é preciso reconhecer as relações intersubjetivas impostas pelo sistema vigente, que instituem a relação opressor-oprimido. Relações estas que por vezes impedem o sujeito a lutar e modificar suas realidades.

Querem ser, mas temem ser. São eles e ao mesmo tempo são o outro introjetado neles, como consciência opressora. Sua luta se trava entre

serem eles mesmos ou serem duplos. (...) Entre serem espectadores ou atores. Entre atuarem ou terem a ilusão de que atuam na atuação do opressor. (FREIRE, 2013,p.45).

Esta opressão a qual o autor se refere, é analisada na perspectiva crítica, em que a divisão de classes e as desigualdades sociais instituem relações de poder e dominação entre os grupos sociais. Não podemos nos enganar ao afirmar que o oprimido é o sujeito que apresenta carência de acesso a bens materiais e financeiros, em situação de pobreza e exclusão social. Ao entendermos que há uma multiplicidade de questões subjetivas que envolvem a vida humana, apontamos como fatores de vulnerabilidade não só a questão econômica, mas também questões relacionais e psicossociais, como a fragilidade de vínculos, as dificuldades no acesso a políticas e serviços públicos, o não acesso ao trabalho, a cultura e ao lazer, ao convívio social e comunitário, dentre outras que envolvem as relações de dominação da sociedade.

Portanto, mesmo em condições de pobreza ou ausência de recursos, é possível o empoderamento, ao mesmo tempo em que o sujeito que consegue superar sua situação de risco no ponto de vista material, não significa que necessariamente empoderou-se, pois tal conceito também está ligado as condições subjetivas do sujeito.

Distantes das concepções neoliberalistas e neoconservadoras que delegam para a sociedade civil a resolução de seus problemas e culpabilizam o sujeito por sua condição de oprimido, compreendemos na visão crítica que o empoderamento se revela em forma de resistência, pois não se baseia na denominação por si só, mas na busca de transformar e alterar a realidade.

O empoderamento envolve uma mudança nas relações de poder existentes, de forma a proporcionar às pessoas vislumbrar alternativas para a sua condição atual e, mais importante ainda, entender o porquê de a realidade configurar-se da forma como se apresenta. É essa tomada de consciência, e esse acesso à liberdade substantiva que revelam a potencialidade envolvida no processo de empoderamento (BARRETO E PAULA, 2014,p.116).

A práxis transformadora, inicia no movimento da formação da consciência e da capacidade do homem em pensar, repensar sua própria vida e o mundo que o cerca, e a partir deste pensamento, o homem desenvolve a reflexão-ação que estimula a tomada de decisão, sendo esta transformadora frente aos desafios que lhe estão postos. Neste movimento a busca pela libertação pode ser alcançada por meio da práxis.

Ainda segundo Freire (2013), o empoderamento transforma-se, neste contexto, em um ato político libertador, pois é um processo político de classes, em busca da conquista do direito e da cidadania. Ele é um processo em constante transformação e inacabado, visto sua característica transformadora tendo a autonomia e a práxis como propulsoras de mudança e emancipação.

Na educação em saúde, o conceito de empoderamento passa a ser utilizado a partir da promulgação da Carta de Otawa, que define a promoção como processo de capacitação do qual

as pessoas ou as comunidades adquirem maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde (WHO, 1998). Tanto na Carta de Ottawa como na Declaração de Adelaide (1988), a ação comunitária é o ponto central da promoção de políticas públicas para a saúde, pelas quais a comunidade busca a posse e o controle de seus próprios esforços e destinos (OPAS, 2006).

A Política Nacional de Promoção de Saúde (2015), define valores e princípios que se configuram como expressões fundamentais de todas as práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde, dentre eles destacamos o empoderamento e a autonomia, que são citados diversas vezes no documento e em suas revisões.

Assim, entendemos que a promoção da saúde considera a autonomia e o empoderamento a partir da singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas, e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades, não dependem apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelo contexto social, econômico, político e cultural em que eles vivem.

Deste modo, a educação em saúde e a formação do sujeito se dão por meio de influências sociais, determinadas por ações mutuas entre o sujeito e a sociedade, constituindo-o em um ser em constante transformação. Esta transformação é fator fundamental para entendermos o quanto a educação em saúde, quando bem estabelecida e apropriada pelos profissionais em seu trabalho cotidiano, é essencial para o desenvolvimento do empoderamento.

Este empoderamento ocorre quando o ser humano é entendido como sujeito, e não como simples objeto da ação de uma prática profissional. Nos termos de Yazbek (2015), o empoderar ocorre por meio de ações educativas que favorecem e geram autonomia aos usuários, instigam sua subjetividade, valorizando suas capacidades, incentivando os sujeitos e suas comunidades a assumirem maior controle social, participando da construção de espaços democráticos e de políticas que viabilizem melhor qualidade de vida que revertam as desigualdades sociais instaladas.

Portanto, o empoderamento deve advir de um processo interno do sujeito, através de ações de formação, conscientização e reflexão, que levem este sujeito a pensar e repensar sua vida, além de compreender seu papel e lugar no mundo e na sociedade. Dentre as muitas ações que podem ser citadas, ressaltamos as de educação em saúde escolar com adolescentes, foco do estudo e investigação deste trabalho.

Tal concepção está estritamente ligada a educação libertadora de Paulo Freire (2011), em que os sujeitos e a sociedade se libertam por meio da educação, sendo então a educação uma das propulsora do processo do empoderamento.

Não podemos atribuir única responsabilidade à educação em saúde, pois outros fatores também contribuem para esse desenvolvimento. Somente o acesso à informação não basta, é preciso que o trabalho da educação em saúde valorize saberes e culturas historicamente

constituídas por estes sujeitos. Entender que o trabalho deve envolver o adolescente no contexto do seu dia-a-dia e nos seus valores sociais e históricos permitirá que as ações extrapolem o campo específico da assistência médico-curativista e de enfoque a grupos de risco.

Abordagens pautadas na instrução e na disposição de informações técnico-científicas são muito eficientes para aumentar conhecimentos, mas pouco eficientes na mudança de práticas relacionadas à saúde, e distantes de efetivar o processo genuíno de empoderamento (SANTANA, 2011).

O empoderamento através da educação em saúde no espaço escolar, visa romper com métodos educativos verticalizados, de concepção bancária de educação onde o exercício do poder é “sobre” o sujeito, por uma educação em que o poder é “com” o sujeito, valorizando suas particularidades e permitindo múltiplas estratégias de intervenções efetivas e que visem a solução de problemas.

Para que estas ações sejam de fato propulsoras da autonomia que antecede o processo do empoderamento, é preciso que os profissionais compreendam a dimensão teórica, política, a compreensão de mundo e estimulem os sujeitos na identificação e na análise crítica de seus problemas, visando a elaboração de estratégias que alcancem a transformação da realidade.

Os profissionais que adentram o espaço escolar em busca de desenvolver estratégias de educação em saúde, precisam compreender o valor real da educação, não minimizando-a a um simples instrumento de transmissão de informações do modo convencional, mas devem propor propostas pedagógicas que criem espaços dialógicos em que se privilegia o exercício do poder e se desenvolve a capacidade de escuta com o outro (SOUZA et al, 2014).

Portanto, compreendemos que o empoderamento na educação em saúde traz como premissa o processo de reflexão-ação do sujeito aos determinantes de sua vida. O exercício de analisar, identificar e refletir sobre sua própria vida, permite que o sujeito pense e repense suas ações e escolhas, a ponto de que elas possam ser alteradas transformando sua realidade. Segundo Lopes (2010):

Através da capacitação e empoderamento da população, o indivíduo se torna capaz de exercer um maior controle sobre sua saúde, das outras pessoas e do meio-ambiente em que vivem, tomando decisões que possam conduzi-los a uma saúde melhor, aumentando, assim, sua participação nos movimentos relacionados à saúde e qualidade de vida (LOPES, 2010,p.446).

Muito mais do que orientar, as atividades de educação em saúde devem instigar o sujeito a fazer suas próprias análises e refletir os diversos pontos de vista com criticidade e visão de mundo. Somente assim poderão de fato tomar decisões conscientes e que interfiram na sua realidade de vida e na sociedade.

PERCURSO METODOLOGICO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Desde os primórdios da sociedade ocidental, o homo sapiens já buscava compreender os mistérios da vida humana. A necessidade de explicar os fenômenos da natureza, da vida, da morte, do tempo e do cotidiano, sempre levou o homem a buscar respostas na religião, na filosofia, nos mitos, na arte e na sua própria história. Esta necessidade, fez com que o homem sempre estivesse em contato com a ciência, sendo ela mais um dos instrumentos nesta procura.

Segundo Minayo (2007), podemos afirmar que a ciência não é a forma hegemônica do conhecimento, conforme instituído na sociedade contemporânea. As respostas que o homem encontrou ao longo de sua existência foram propulsoras para que ele pudesse acessar o campo científico e da pesquisa social.

A ideia de a ciência ser hegemônica, advém do desenvolvimento da sociedade contemporânea, e perpassa pela compreensão da história da sociedade ocidental, a partir do século XVIII, período da Pós Revolução Industrial e a ascensão do capitalismo. Os camponeses que viviam ao redor das cidades cultivando suas terras para a própria subsistência, perderam espaço com a chegada maciça da industrialização, que tomou os campos, obrigando-os a se submeter a longas jornadas com precárias situações de trabalho. A exploração da mão de obra do homem e as condições sub-humanas de trabalho dentro das fabricas, refletiam as condições precárias de vida nas cidades. A violência, a fome, a marginalização, o trabalho infantil e a distribuição desigual da renda geram as questões sociais, conforme denomina Marx (1982), em sua obra O capital.

Enquanto estas questões tomavam grande proporção, a sociedade burguesa da época pressionava o Estado para solucionar os problemas e reestabelecer a ordem social. Foi a partir da necessidade do Estado em dar explicações à burguesia, que as ciências na era moderna conseguiram se constituir, tornando-se a força produtiva mais dominante da história.

É neste momento que a ciência se estabelece como hegemônica, pois consegue responder

tecnicamente às questões surgidas na sociedade ocidental, utilizando-se de conceitos e métodos para compreender e explicar o mundo, os fenômenos, os processos e as relações sociais.

Porém, segundo Minayo (2007), mesmo com o advento do capitalismo e instituição da ciência como única forma do conhecimento, não podemos desconsiderar o ser histórico que desde sua origem tem buscado encontrar respostas às questões que cercam sua vida.

Entender o ser humano como autor das instituições sociais, é compreendê-lo como um ser histórico, portanto não pode ser concebido isoladamente, pois ele só realiza e produz sua materialidade a partir da relação com os seus pares e com a sociedade.

A consciência histórica das ciências sociais está diretamente ligada a consciência histórica da sociedade e dos sujeitos. Sendo assim, a ciência também é histórica, pois seu objeto de estudo é construído a partir das vivências de cada sociedade. Elas vivem no movimento de constante construção e reconstrução, pois o presente está marcado pelo passado e projetado para o futuro, construindo a assim a dialética histórica da sociedade (MINAYO, 2012).

Nas ciências sociais, tanto o pesquisador como o sujeito da pesquisa possuem relações subjetivas semelhantes, pois são da mesma natureza e podem estar ligeiramente ligados por questões culturais, religiosas, de classe, de gênero, etc. Tal semelhança, permite com que o pesquisador durante o processo de investigação não seja neutro ou exerça somente o papel de um “coletor de dados e informações”, mas que o pesquisador esteja inteiramente disposto a estabelecer uma conexão com o sujeito e empatia com sua história, cultura, visão de mundo e sentidos subjetivos.

Minayo (2007), afirma que a relação entre sujeito investigador e o sujeito investigado é crucial, pois traz sentido e legitimidade durante todo o processo de pesquisa, permitindo assim sua forma *sine qua non* na construção do conhecimento. Para tanto, é necessário que o pesquisador considere a característica ideológica das ciências que perpassa pela subjetividade, utilizando-se de instrumentos teóricos e metodológicos que permitam sua aproximação com a construção da realidade investigada e compreensão do objeto de pesquisa.

Muitos críticos da pesquisa qualitativa questionam sua cientificidade frente a questões tão subjetivas e de cunho sócio histórico. Segundo Bosi (2012), sob a ótica da abordagem qualitativa, a interpretação não tem o objetivo de levantar “a” verdade, mas de apropriar-se do método a fim de se identificar uma “visão científica” da realidade, por meio de um ato contínuo que sucede a compreensão.

O fato da pesquisa qualitativa permitir seguir a intuição do pesquisador, não a caracteriza como uma pesquisa sem rigor metodológico, pois ela procura aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e históricos dos sujeitos e dos grupos pesquisados.

Importante também ressaltarmos que as pesquisas quali garantem cientificidade, pois precisam estar respaldadas por métodos, técnicas e instrumentos operativos que buscam responder as indagações da investigação, e devem conter conceitos, categorias, e pressupostos

indispensáveis no processo de construção do conhecimento.

Para Flick (2009), a pesquisa qualitativa visa entender, descrever e explicar os fenômenos sociais pela análise de experiências de sujeitos ou grupos, bem como das interações e comunicações. Incluem diversos enfoques na área das ciências sociais, utilizam de material empírico, a partir dos quais a construção social das realidades estudadas, focaliza as perspectivas dos participantes em suas vivências, práticas diárias, conhecimento cotidiano, e na maneira como enxergam e entendem a questão em estudo.

A pesquisa qualitativa é uma atividade situada que posiciona o observador no mundo. Ela consiste em um conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Nesse nível, a pesquisa qualitativa envolve uma postura interpretativa naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores desse campo estudam nos contextos naturais de suas pesquisas, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem (DENZIN e LINCOLN, 2005).

Dentre as diversas abordagens da pesquisa qualitativa, podemos citar as principais e mais utilizadas, como a etnografia, estudo de caso, fenomenologia e pesquisa documental. A natureza do fenômeno da pesquisa influencia e direciona o pesquisador para a escolha da abordagem mais próxima ao seu campo de discussão, e a escolha da metodologia ocorre partir do tipo de problema que o pesquisador se propõe a investigar.

Por se tratar de uma investigação que buscará compreender como o trabalho de educação em saúde dentro da escola tem gerado empoderamento nos adolescentes, capacitando-os para a vida adulta, e no intuito de responder aos objetivos desta pesquisa, optamos pela abordagem de estudo de caso.

Conforme Gomes (2014), a expressão “estudo de caso” surgiu no âmbito da pesquisa médica e da psicologia. No campo das ciências sociais, o caso típico não é um sujeito, mas sim uma organização, uma prática social ou uma comunidade.

Trata-se de uma investigação intensa e aprofundada de um fenômeno contemporâneo, e Segundo Yin (2005, p.17), o estudo de caso

“...é uma forma de se fazer pesquisa empírica que investiga fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto de vida real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas, onde se utiliza múltiplas fontes de evidência (YIN, 2005 p.17).”

Cabe salientarmos, que compreender a realidade a qual os homens vivem é uma tarefa complexa, pois o homem é um ser complexo em suas relações. Portanto, desenvolver um estudo de caso de qualidade exige que o pesquisador compreenda que por mais que esteja em direta ligação com os sujeitos de sua pesquisa, possui pouca possibilidade de controle sobre os eventos estudados, necessitando analisa-los em seu contexto real e conforme as múltiplas dimensões

que o sujeito da pesquisa apresenta. Tal exercício permite a sensibilidade e atenção às novas descobertas do pesquisador.

A fim de evidenciar sua credibilidade, o estudo de caso precisa ser embasado em uma lógica de planejamento, com técnicas de coleta e análise de dados, evitando ser conduzidas pelas ideologias e verdades estabelecidas pelo pesquisador e pelas ideias predominantes do senso comum.

5.2 CAMPO E SUJEITOS DO ESTUDO

Para realização da presente pesquisa, os sujeitos foram adolescentes regularmente matriculados no 2º e 3º ano do Ensino Médio, em uma escola de educação básica situada na região centro-oeste do município de Ribeirão Preto. Nesta escola, são desenvolvidas atividades de Educação em Saúde promovidas por um grupo de graduandos do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), por meio de atividades do Programa Aprender com Cultura e Extensão da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo.

As atividades são oriundas de convênio previamente firmado entre a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP) e a Diretoria de Ensino da cidade. Este convênio permite que o corpo diretor das escolas estaduais tenha autonomia e liberdade para aceitar ou não o desenvolvimento de projetos, atividades e pesquisas em parceria com EERP, de acordo com suas propostas e objetivos.

No período matutino, a escola oferece o 9º ano, última série do Ensino Fundamental II, e os três anos do Ensino Médio, e no período vespertino todas as séries referentes ao Ensino Fundamental II. A escola possui média total de 650 educandos regularmente matriculados e frequentes nas aulas.

As atividades de Educação em Saúde são promovidas semanalmente, às terças-feiras, em horário de aula da grade curricular, somente para os educandos do Ensino Médio. São executadas por três graduandos e pautadas pelos princípios da promoção da saúde.

A respeito do planejamento das atividades, a cada início de semestre, o grupo de graduandos realiza escuta e roda de conversa com os educandos e educadores do Ensino Médio, nas quais definem, em conjunto, temas pertinentes aos objetivos do projeto e de interesse dos próprios adolescentes, que são participantes ativos neste processo de construção. A partir disso, os graduandos definem as atividades e os instrumentais de trabalho que serão utilizados em sala de aula.

As temáticas são pertinentes às vivências e realidades dos educandos, levando-os ao diálogo, discussão e reflexão em sala de aula, norteados por temas como paz, violência, sexualidade, relações familiares, bullying, profissão, saúde, dentre outros.

Ressaltamos que para realização desta pesquisa, foi necessário conhecimento e autorização somente da direção da escola, visto que o assentimento da Diretoria de Ensino já existe e se encontra em vigência.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As entrevistas foram realizadas nos meses de maio e junho de 2017, e cabe ressaltar que adotamos o critério de entrevistar educandos do 2º e 3º ano, que já haviam participado das atividades de educação em saúde no ano anterior, e que ainda estavam participando das atividades quando os dados foram coletados. Entendemos que estes obtêm maior tempo de contato com as atividades, e apresentam um conjunto de experiências diversificadas em relação à temática, em detrimento dos educandos de 1º ano que estão iniciando sua participação.

Os sujeitos foram selecionados conforme interesse de sua participação na pesquisa. Durante uma das atividades na escola, foi cedido um espaço onde pudemos explicitar os objetivos e os processos da entrevista, esclarecer os métodos e as etapas da pesquisa, e permitir que voluntariamente se manifestassem com interesse de participação.

5.4 INSERÇÃO NO CAMPO

A aproximação no campo, se iniciou no 2º semestre do ano de 2016, quando apresentamos a pesquisa para os graduandos da EERP e docente responsável pelo projeto, a fim de que estivessem cientes e autorizassem nossa imersão nas atividades. Também apresentamos a pesquisa para o corpo diretor da escola estadual, que autorizou nossa participação e futura coleta de dados com os educandos.

A partir de então, a pesquisadora foi apresentada aos educandos, que tiveram ciência dos motivos pelo qual estaríamos observando as atividades juntamente com as graduandas. A observação de campo perdurou o último semestre do ano de 2016 e primeiro semestre do ano de 2017.

Durante a inserção, utilizamos o diário de campo como instrumental de registro das experiências observadas e vividas. Este instrumento de coleta de dados geralmente tem sido utilizado como modo de sistematização, descrição e organização dos fatos e acontecimentos no campo, das narrativas dos sujeitos do estudo e das vivências e percepções do pesquisador. Também tem sido utilizado para retratar peculiaridades do material empírico coletado.

Para além do diário, em alguns momentos fui convidada a participar das atividades, contribuindo nas reflexões com os educandos, nas mediações em atividades de debates e rodas de conversa, ou ao menos participar como ouvinte das atividades executadas. A observação participante, proporcionou aproximação aos educandos, que constantemente se interessavam por minha formação, processos do mestrado, e do desenvolvimento de uma pesquisa. Alguns

também se aproximaram relatando experiências de vida e situações vivenciadas, principalmente relacionadas aos temas abordados pelas atividades de promoção de saúde. Tais experiências além de proporcionarem aproximação e liberdade de diálogo, também trouxeram elementos de observação e percepção importantes sobre o ser adolescentes, empoderamento e relações destes com a escola.

5.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Essa pesquisa, realizou-se a partir da perspectiva histórico-dialética, que analisa os contextos históricos, as determinações socioeconômicas dos fenômenos e as relações sociais estabelecidas na sociedade.

É apresentada por meio de dados, que foram coletados através de observação participante, diário de campo e entrevistas semiestruturadas individuais gravadas, direcionadas por um roteiro (APÊNDICE A), realizadas na escola em horários e locais que não interferiram na frequência, aproveitamento e participação dos educandos nas aulas da grade curricular do ensino médio. A utilização dos instrumentais de coleta nos apresentou uma variedade de dados que permitiram uma leitura macro e aprofundada do objeto de pesquisa.

Assim como a técnica de entrevista, a observação exige um contato face a face do pesquisador com o seu objeto de estudo. Da mesma forma que ocorre com as entrevistas, no caso da observação, não será o número de observações realizadas que define a credibilidade dos dados de uma pesquisa, mas sim a profundidade e a amplitude alcançadas ao longo do processo de coleta de dados (GUERRA, 2014, p. 23).

Esta credibilidade definida pela autora depende da maturidade, preparação e fundamentação teórica que o pesquisador precisa possuir para iniciar sua aproximação com o campo de pesquisa (GUERRA, 2014).

Diante disso, se faz necessário ressaltarmos os cuidados que o pesquisador precisa obter para que sua observação no campo possua profundidade metodológica, sendo eles, a necessidade do pesquisador definir o objetivo de sua pesquisa antes de imergir no campo, a capacidade de se desfazer de pré-conceitos e conhecimentos do senso comum, a sensibilidade de identificar, resgatar e compreender a realidade, e por fim, a capacidade de imprimir sentido e correlação com o conhecimento científico já existente.

Minayo (2012), afirma que é inevitável que o pesquisador vá a campo munido de teoria e hipóteses, mas este necessita estar aberto para questioná-las, e imergir na realidade empírica, em busca de informações previstas ou não previstas no roteiro inicial. Necessário então, que o pesquisador seja um ator ativo, que indaga, reflete, interpreta e que desenvolve um olhar crítico sobre o campo, seus conhecimentos e sobre a realidade pesquisada.

Para este estudo entendemos a observação participante como um processo dinâmico e interativo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação ou fenômeno social com a finalidade de realizar uma investigação científica, permitindo a identificação do sentido, a orientação e a dinâmica de cada momento observado (Minayo, 2012).

Para Nogueira (2004), a entrevista semiestruturada se inicia com questionamentos e lacunas que interessam à pesquisa, oferecendo interrogativas sobre novas hipóteses que surgem com as respostas do sujeito entrevistado. Além disso, permite esclarecimentos, adaptações e correções, a fim de tornar-se mais efetiva na obtenção das informações desejadas.

A entrevista é um dos principais recursos metodológicos que o pesquisador utiliza para coletar dados. A partir dos relatos verbais dos sujeitos, é possível acessar informações de experiências e estímulos para o reconhecimento de seus comportamentos, dados que seriam difíceis ou impossíveis de coletar apenas utilizando o método de observação.

Foram realizadas entrevistas com 12 adolescentes, educandos regulares na escola estadual. As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos, foram gravadas e, posteriormente, transcritas para então serem analisadas.

O roteiro definido possuiu questões abertas e norteadoras, que permitiram a interpretação dos discursos, além de reduzir a interferência do entrevistador e facilitar a organização e análise dos dados. Os tópicos centrais da entrevista, de forma geral, visaram identificar dados pessoais e individuais de cada adolescente, e posteriormente compreender de que forma o trabalho da educação em saúde realizado dentro da escola está sendo efetivo no que tange o desenvolvimento da autonomia e cidadania, advindo do processo de empoderamento.

Neste estudo a entrevista configurou-se como uma narrativa livre, sem imposição rígida das questões a serem respondidas, onde a pesquisadora pode desenvolver um diálogo contínuo, à medida em que os adolescentes entrevistados interagiam e permitiam o aprofundamento das questões. Os adolescentes também puderam apresentar espontaneamente seus pensamentos, sentimentos e sentidos a respeito do objeto da pesquisa, bem como das questões ora colocadas durante a entrevista. Segundo Minayo (2007), a entrevista livre gera a flexibilidade, interação e profundidade do diálogo entre entrevistado e entrevistador, enriquecendo o encontro com o objeto da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas nas três salas de 2º ano (turmas A, B e C) e nas três salas de 3º ano (turmas A, B e C) durante as atividades de educação em saúde. Tal aconteceu a pedido da direção e coordenação pedagógica da escola, pois os educandos já possuem diversas atividades extra-curriculares. A escola entendeu a importância desta pesquisa, porém solicitou que os educandos não fossem interrompidos durante as aulas da grade curricular, para que não houvesse prejuízo em seus conteúdos pedagógicos e processos de aprendizado. Porém, cedeu o espaço da escola para que, caso necessário, pudessemos entrevistar os educandos em horário oposto ao escolar. Tal não se fez necessário, pois conseguimos entrevistar os adolescentes durante

o horário das atividades de educação em saúde. A coleta de dados perdurou cerca de 6 semanas nos meses de maio e junho de 2017.

Iniciamos entrevistando um educando de cada sala, e assim sucessivamente até obter reincidência das informações. Assim, o grupo de sujeitos não buscou privilegiar uma representatividade numérica, mas sim um aprofundamento da temática e a capacidade de refletir a totalidade do fenômeno nas suas múltiplas dimensões.

Após a coleta de dados, empreendeu-se a técnica de análise de conteúdo e forma de aplicação da técnica será descrita na próxima sessão.

5.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Posteriormente ao processo de coleta, os dados foram tratados de maneira qualitativa, ou seja, buscando a articulação da subjetividade e particularidade do momento que os sujeitos estão inseridos.

Em termos de tratamento dos depoimentos, utilizamos o método de análise de conteúdo temática. Bardin (2011), define a análise de conteúdo como um método empírico, que possui um conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Na análise temática, o conceito central é o tema, e o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia de leitura. Ainda segundo ela, trabalhar com análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja presença ou frequência e repetição, podem significar importantes discussões para o objeto de estudo (BARDIN, 2011).

Segundo Silva e Fossá (2015), a análise temática transita entre dois polos: a fecundidade da subjetividade e o rigor da objetividade, portanto trata-se de uma técnica refinada, que exige do pesquisador, disciplina, dedicação, paciência e tempo, sem desconsiderar a atenção ao rigor e a ética na pesquisa.

A função primordial da análise de conteúdo é o desvendar crítico. Escolheu-se este método de análise devido a proporcionar o enriquecimento da leitura através da compreensão dos significados e das relações estabelecidas que se encontram além das falas dos entrevistados, ultrapassando assim, as incertezas de hipóteses e pressupostos da pesquisa.

Conforme Gomes (2012), para analisar o conteúdo das falas, partimos da análise das unidades de registro, ou seja, dos temas, portanto as unidades de registro foram os temas em torno do qual as categorias foram codificadas. A partir da definição das principais unidades de registro, e a fim de encontrar os núcleos de sentido, cuja presença dão significado ao que se deseja conhecer do objeto do estudo, identificou-se três núcleos temáticos da pesquisa. Diante disso, a trajetória analítico-interpretativa percorreu as seguintes fases:

1) Pré-análise:

- Contato com o conteúdo das falas, procedendo a leitura geral e compreensiva do todo de cada entrevista, buscando as primeiras familiarizações com o conteúdo. A este momento chamamos de leitura flutuante;

- Apreensão das particularidades do material gerado pela pesquisa original, bem como identificação e recorte dos depoimentos das questões inicialmente levantadas;

- Organização do material, considerando critérios de exaustividade (não deixar de fora da pesquisa nenhum dos elementos encontrados), representatividade (caso seja necessário efetuar-se amostragem, que esta seja parte representativa do universo inicial), homogeneidade (utilizar um único critério de escolha) e pertinência (dados concernentes com o objetivo do estudo - constituição do corpus);

2) Exploração do material:

- Exploração do material coletado e identificação de palavras-chaves, frases e conceitos teóricos, para construir as unidades de registro. Aqui, citamos que ocorre o início da transformação dos dados brutos em dados organizados. É a codificação dos temas em unidades de registros;

- Definição das unidades de registro em núcleos temáticos principais, os quais serão o cerne da discussão dos dados desta pesquisa;

3) Tratamento dos resultados e interpretação:

- Consiste na elaboração da síntese interpretativa, a partir da apreensão dos núcleos temáticos, dos sentidos e significados do material coletado, fazendo a interface e diálogo com o conteúdo teórico deste estudo.

O material foi organizado e dividido em partes que buscaram relacionar e identificar as ideias relevantes, sentidos e significados a respeito das atividades de educação em saúde desenvolvidas na escola, e o processo de empoderamento de adolescentes escolares. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas em documento digital individual, buscando manter a originalidade e riqueza de detalhes contidos nas falas dos adolescentes.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Em observância à legislação que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidas as normas estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, sob o protocolo CAAE nº 56799616.6.0000.5393 (ANEXO A), o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Tais aspectos éticos ressaltam a necessidade de revisão ética e científica das pesquisas envolvendo seres humanos, visando a salvaguardar a dignidade, os

direitos, a segurança e o bem-estar do sujeito da pesquisa.

Quanto aos participantes, no caso dos adolescentes menores de 18 anos, foram entregues para assinatura e ciência dos pais e responsáveis, duas vias dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), que explicam de forma detalhada os objetivos principais da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, bem como a garantia de sigilo e confidencialidade dos dados. No caso de adolescentes maiores de 18 anos, foram entregues duas vias dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) que também garantem as mesmas informações da pesquisa.

5.8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Participaram deste estudo, 12 adolescentes regularmente matriculados no 2º e 3º ano do ensino médio de uma escola estadual da cidade de Ribeirão Preto. Os encontros com os adolescentes aconteceram na escola, durante as atividades de educação em saúde.

Garantindo o anonimato, os adolescentes foram representados por nomes fictícios de pessoas empoderadas que marcaram e transformaram a sociedade, sendo: Zilda Arns, Joana d'Arc, Sojourner Truth, Carlota Pereira de Queiroz, Maria da Penha, Bertha Lutz, Martin Luther King, Mandela, Abraham Lincoln, Leonardo da Vinci, Che Guevara e Nelson Justino.

A fim de explicitar e justificar a escolha dos nomes, e visando melhor compreensão dos leitores, descrevemos abaixo, breve biografia das pessoas escolhidas para os nomes fictícios:

- Zilda Arns

Médica pediatra e sanitarista brasileira, fundou a Pastoral da Criança, organismo que tem como objetivo o desenvolvimento integral de crianças e redução da mortalidade infantil no Brasil.

- Joana d'Arc

Garota pobre e analfabeta de 17 anos que decidiu salvar a França dos ingleses. Sem nenhum conhecimento militar, convenceu um pequeno grupo de soldados a acompanhá-la, e posteriormente obteve seu próprio exército, com cerca de 7 mil homens.

- Sojourner Truth

Nasceu escrava em Nova York e, depois de livre, se tornou pregadora pentecostal, ativista abolicionista e defensora dos direitos das mulheres em uma época em que mulheres em geral eram proibidas de falar em público.

- Carlota Pereira de Queiroz

A primeira mulher brasileira a ser eleita deputada federal. Foi médica, escritora, pedagoga,

Com idéias feministas e sufragistas, integrou na Assembléia Nacional, a Comissão de Saúde e Educação no trabalho de alfabetização e assistência social.

- Maria da Penha

Mulher, mãe, farmacêutica, vítima de violência doméstica por parte de seu companheiro. Em sua luta de vida, conseguiu sancionar a lei que leva seu nome, importante ferramenta legislativa no combate à violência doméstica e familiar contra mulheres no Brasil.

- Bertha Lutz

Acionista, conquistou o direito de voto às mulheres, e propôs o Estatuto da Mulher, que previa mudar a lei trabalhista para ampliar as oportunidades femininas no Brasil.

- Martin Luther King

Pastor batista e líder do movimento pelos direitos civis nos Estados Unidos. Promoveu meios não violentos para alcançar a reforma dos direitos civis, defendendo que a resistência pacífica era a arma mais potente disponível para as pessoas oprimidas em sua luta pela liberdade.

- Mandela

Líder rebelde e, posteriormente, presidente da África do Sul. Principal representante do movimento antiapartheid, o regime de segregação racial que imperou na África do Sul. Considerado pelo povo um guerreiro em luta pela liberdade.

- Abraham Lincoln

Presidente dos Estados Unidos da América, decretou a emancipação dos escravos, e foi considerado um dos inspiradores da democracia moderna. Tornou-se uma das maiores figuras da história americana.

- Leonardo da Vinci

Com uma personalidade curiosa e questionadora, Da Vinci tinha ideias muito à frente de seu tempo. Suas invenções na medicina, artes, ciência e tecnologia revolucionaram as descobertas das últimas décadas.

- Che Guevara

Um dos principais líderes da Revolução Cubana, com ideais socialistas foi um guerreiro e revolucionário argentino.

- Nelson Justino

Meu saudoso avô materno, homem trabalhador, de caráter e pai de família, em dado momento de sua vida, conseguiu superar seus vícios, mudando toda a história da nossa família.

O quadro 1 permite a visualização de algumas características dos adolescentes que participaram da pesquisa.

Quadro 1 – Características dos Adolescentes

Adolescente	Sexo	Série	Idade	Há quanto tempo estuda na escola
Martin Luther King	Masculino	3º	16	6 anos
Mandela	Masculino	3º	16	2 anos
Abraham Lincoln	Masculino	2º	16	4 anos
Zilda Arns	Feminino	3º	17	6 anos
Joana d'Arc	Feminino	3º	17	6 anos
Sojourner Truth	Feminino	2º	15	5 anos
Carlota Pereira de Queiroz	Feminino	2º	15	5 anos
Maria da Penha	Feminino	2º	15	6 anos
Leonardo da Vinci	Masculino	3º	16	7 anos
Che Guevara	Masculino	2º	16	2 anos
Bertha Lutz	Feminino	3º	17	5 anos
Nelson Justino	Masculino	2º	15	6 anos

A idade dos entrevistados variou entre 15 e 17 anos, sendo que 04 tinham 15 anos, 05 entrevistados tinham 16 anos e 03 tinham 17 anos; destes 06 eram do sexo masculino e 06 do sexo feminino. Dos entrevistados, 06 pertenciam ao 2º ano, e 06 ao 3º ano de Ensino Médio regular, e maioria possuía pelo menos 05 anos de estudos na escola.

Temas

Após realização da primeira etapa, que consistiu na pré-análise, iniciamos a exploração do material identificando palavras-chaves, frases e conceitos teóricos, que foram organizados em vinte temas constituídos a partir dos trechos das entrevistas.

Quadro 2 – Temas

Temas
1.Os aspectos físicos da saúde
2.Os aspectos psicológicos e mentais da saúde
3.Os aspectos emocionais da saúde
4.Os aspectos sociais da saúde
5.O bem-estar individual e comunitário
6.O papel da escola
7.O papel da família e amigos
8.A TV, a internet e as redes sociais como meio de aprendizado
9.Pensar em escolhas saudáveis de vida
10.Possibilidades de trocas de experiências e partilha
11.Atividades que promovem conscientização
12.Possibilidade de sair da rotina
13.Temas relacionados a vida adolescente
14.Assuntos atuais e modernos
15.Uso de atividades lúdicas, jogos, e dinâmicas
16.Participação e uso da voz
17.Decisão sobre a própria vida
18.Conscientização, escolhas positivas e formação da opinião
19.Visão sobre o mundo e sobre as pessoas
20.Projetos de vida

Com vistas a refinar a análise dos dados, o agrupamento dos temas resultou nas unidades de registro, que estão pautadas nas narrativas dos entrevistados, nos relatos do diário e observação de campo.

A primeira unidade de registro, ocorreu a partir do agrupamento dos cinco primeiros temas, apresentou os diversos significados que os adolescentes possuem a respeito da “saúde”. Durante a entrevista puderam expor suas opiniões, pensamentos e referências que possuem sobre este conceito. Tais serão descritos mais especificamente posteriormente.

Quadro 3 – Primeira unidade de registro

1.Os aspectos físicos da saúde 2.Os aspectos psicológicos e mentais da saúde 3.Os aspectos emocionais da saúde 4.Os aspectos sociais da saúde 5.O bem-estar individual e comunitário	I.Os diversos sentidos do conceito saúde
--	--

A segunda unidade de registro, advém das falas que retrataram o papel da escola, família, amigos e da mídia na construção do conhecimento adquirido pelos adolescentes. Denominamos esta unidade como “agentes educativos”, e explicitaremos o papel e intervenção de cada um deles no processo de construção do aprendizado e do ser cidadão.

Quadro 4 – Segunda unidade de registro

6. O papel da escola 7. O papel da família e amigos 8. A TV, a internet e as redes sociais como meio de aprendizado	IV. Os agentes educativos
---	---------------------------

As impressões sobre as atividades de promoção de saúde, compõem a terceira unidade de registro. Aqui tivemos o cuidado de interpretar as falas subjetivas e os sinônimos empregados, compreendendo as percepções dos adolescentes acerca das atividades.

Quadro 5 – Terceira unidade de registro

9. Pensar em escolhas saudáveis de vida 10. Possibilidades de trocas de experiências e partilha 11. Atividades que promovem conscientização	II. Impressões sobre as atividades
---	------------------------------------

A quarta unidade de registro, denominada ações práticas desenvolvidas em sala de aula, discute as diversas estratégias e metodologias utilizadas durante as atividades que contribuíram para maior envolvimento e aprendizado dos educandos. Tais dados foram coletados durante as entrevistas com os adolescentes, e também a partir da análise do plano de trabalho dos graduandos em enfermagem.

Quadro 6 – Quarta unidade de registro

12. Possibilidade de sair da rotina 13. Temas relacionados a vida adolescente 14. Assuntos atuais e modernos 15. Uso de atividades lúdicas, jogos, dinâmicas 16. Participação e uso da voz	III. Ações práticas em sala de aula
--	-------------------------------------

Por fim, a última unidade de registro, trata do objetivo principal da nossa pesquisa, analisar de que forma as atividades promovem o empoderamento dos adolescentes escolares, e qual impacto em sua vida.

Quadro 7 – Quinta unidade de registro

17. Decisão sobre a própria vida 18. Conscientização, escolhas positivas e formação da opinião 19. Visão sobre o mundo e sobre as pessoas 20. Projetos de vida	V. Possíveis mudanças
---	-----------------------

As unidades de registro, apresentadas anteriormente, ampararam a construção dos núcleos temáticos, construídos com intuito de respaldar as interpretações e inferir os resultados, as categorias finais representam a síntese do aparato das significações, identificadas no decorrer da análise dos dados do estudo (Minayo, 2016).

Com intenção de evidenciar os passos desenvolvidos na construção progressiva dos núcleos temáticos, apresentamos a tabela abaixo:

Quadro 8 – Construção dos núcleos temáticos

Temas	Unidades de Registro	Núcleos Temáticos
1.Os aspectos físicos da saúde 2.Os aspectos psicológicos e mentais da saúde 3.Os aspectos emocionais da saúde 4.Os aspectos sociais da saúde 5.O bem-estar individual e comunitário 6. O papel da escola 7. O papel da família e amigos 8. A TV, a internet e as redes sociais como meio de aprendizado	I.Os diversos sentidos do conceito saúde II. Os agentes educativos	I.A saúde para os adolescentes e o papel dos agentes externos
9.Pensar em escolhas saudáveis de vida 10.Possibilidades de trocas de experiências e partilha 11.Atividades que promovem conscientização 12.Possibilidade de sair da rotina 13.Temas da adolescência 14.Assuntos atuais e modernos 15.Uso de atividades lúdicas, jogos, dinâmicas 16.Participação e uso da voz	III. Impressões sobre as atividades IV. Ações práticas desenvolvidas em sala de aula	II. As atividades de promoção da saúde, os instrumentais e estratégias utilizados
17.Decisão sobre a própria vida 18.Conscientização, escolhas positivas e formação da opinião 19.Visão sobre o mundo e sobre as pessoas 20.Projetos de vida	V. Possíveis mudanças	III. O Empoderamento

Os resultados do estudo são apresentados a seguir de acordo os seguintes núcleos temáticos: “A saúde para os adolescentes e o papel dos agentes externos”, “As atividades de

promoção da saúde, os instrumentais e estratégias utilizados”, e “O Empoderamento”.

Núcleo Temático I - A saúde para os adolescentes e o papel dos agentes externos

Neste núcleo, identificou-se o sentido da saúde para os adolescentes, tendo em vista saberes adquiridos anteriormente (seja pela escola, família, sociedade e demais) e saberes adquiridos a partir da participação nas atividades de promoção de saúde na escola.

Culturalmente, associamos a noção de saúde aos fatores do corpo e de bem-estar físico. Tal fato ocorre pela história sanitária que por muitas décadas definiu as práticas de atenção à saúde voltadas à população. Como já discorrido anteriormente, advém de um modelo biomédico em que saúde define-se tão somente como a ausência de doença, e estava atrelada a estilo de vida e hábitos saudáveis. Durante as entrevistas percebemos um número considerável de adolescentes que define saúde pelos aspectos físicos:

"você, seu corpo tá bem, não ter problemas, assim: fazer exercícios, acho que seria isso."(Leonardo)

"é estar bem, fazer tudo o que eu gosto, é exercício, sem ter problemas. É estar bem comigo mesmo e fazer tudo o que eu gosto". (Martin)

"Ai, eu penso em bem-estar, viver a vida melhor. É se dar bem com você mesmo, gostar de si mesmo..." (Joana)

"Tem haver com o bem-estar da pessoa. Se você está doente, você não se sente bem e não consegue fazer algumas atividades diárias, nem executar bem os seus trabalhos diários." (Sojourner)

Nestas falas, saúde manifesta-se relacionada ao físico, com destaque para questões da alimentação saudável, rotinas de atividades e exercícios físicos, excesso de trabalho, stress cotidiano, prevenção de doenças, exames e consultas de rotina para acompanhamento da saúde.

Isso se dá pela relação concreto/subjetivo, onde questões emocionais, psicológicas e sociais não aparecem de forma palpável, mas no pensar e sentir humano, que estão no campo da subjetividade. Quando refletidas no corpo físico, este se revela de forma mais concreta, facilitando a compreensão dos adolescentes.

Percebe-se que além da saúde física, o bem-estar também é muito citado pelos adolescentes, o que demonstra relação direta com outros aspectos para além de se sentir bem com o corpo. As falas fazem interface com a noção de bem-estar completo, do ser humano em suas multidimensões, onde corpo, mente, emoções, relações sociais estão atreladas.

Os adolescentes entrevistados, conseguiram trazer a dimensão da saúde emocional, psicológica e social, o que nos mostra a apropriação de um conceito mais amplo de saúde que enxerga o sujeito como um ser integral, como apresentado no discurso abaixo:

“Saúde é fundamental pra gente viver, se a gente não tem saúde a gente não consegue viver. Tem a saúde mental também, e é complicado que por mais que a gente tenha uma saúde física boa, se a cabeça tiver cheia de problemas né?! Então a gente precisa das duas saúdes pra gente poder viver bem. Por que tipo, se a pessoa estiver em depressão, ela não quer comer, sair, fazer nada. Então as coisas andam juntas e uma influência a outra”. (Maria)

Percebemos a mesma compreensão na fala do adolescente Nelson:

“Eu acho por que quando você não tá bem com a sua mente, você acaba deixando de cuidar do seu corpo, e aí o seu corpo vai sofrer as consequências e da mesma forma se você não cuidar do seu corpo vai acabar afetando a sua mente, então uma coisa tá ligada com a outra”.(Nelson)

Estes adolescentes conseguem relacionar a saúde física à psicológica, e citam em suas falas sobre doenças emocionais das últimas décadas, que tem sido palco de estudos e pesquisas no campo da saúde e da psicologia (Almeida, 2011).

Na entrevista, o adolescente Martin, relata que para ele o bem-estar permite que faça tudo o que gosta, e conclui que a saúde mental também contribui neste processo:

“...tem a saúde mental também, eu sou bem assim: se eu não tiver bem, eu não consigo fazer nada direito...é por que eu fico nervoso, então eu acho que atrapalha nas amizades, eu me afasto, fico sozinho pensando”.(Martin)

Parte desta fala, refere-se ao momento peculiar da adolescência, de vulnerabilidades, onde as questões emocionais por vezes trazem conflitos internos e pessoais, interferido diretamente no modo de vida, na recusa por tarefas e atividades cotidianas, causando o isolamento e afastamento das relações sociais (Bock, 2007). Porém a primeira parte da fala também está atrelada a todas as fases da vida, independentemente da idade, pois doenças de cunho emocional e psicológico são encontradas em grande maioria dentre jovens e adultos, o que nos mostra que a relação de causa e efeito entre saúde física e psicológica.

Não podemos atrelar a fase da adolescência, somente aos conflitos e crises vividos e aos aspectos negativos. Segundo Bock (2007), torna-se necessário reconhecer a adolescência, como um período de construção social, com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno, onde só é possível compreender qualquer fato, a partir da sua inserção na totalidade, considerando fatores sociais, econômicos e culturais.

É necessário não desvalorizar a adolescência, pois estes sujeitos estão em plena fase de desenvolvimento e auto-conhecimento frente a si, ao outro e ao mundo, portanto umas das estratégias de trabalho com adolescentes, é considerar suas características como potenciais nas

relações familiares, no convívio social, na escola, espaços de lazer, construídas nas relações sociais e na cultura.

Para Santos (1996), a adolescência está identificada diretamente com a escola, com o aumento de tempo na escola, com a mudança da instituição escolar e com a extensão progressiva do período de aprendizagem; tudo isto deu consistência e visibilidade à condição infanto-juvenil. Assim esta fase precisa ser considerada nos currículos e pensada nas intervenções em sala de aula, pois as estruturas educativas (sistema de educação, escolas e educadores) que “adultizam” estes sujeitos e não reconhecem seu período de construção social, dificilmente conseguirão desenvolver processos efetivos de ensino-aprendizagem.

Os relatos dos adolescentes sobre os diversos aspectos da saúde, revelam que por mais que a saúde física tenha sido muito citada nas falas, os adolescentes conseguem compreender e enxergar as multidimensões da saúde tanto em sua vida quanto das pessoas que o cercam.

“Eu acho que saúde é um nome para englobar várias coisas né, tem a saúde sexual, a saúde do corpo, da mente e eu acho que cada uma dessas partes é cuidada de um jeito né. Acho que saúde são várias coisas, não existe só uma saúde, foi o que eu falei, existe saúde do corpo, da mente, sexual, da vida, existe um monte de saúde ”. (Zilda)

Percebemos que este saber foi adquirido através de diversas relações sociais que os adolescentes possuem, dentre as mais citadas estão a família, amigos, escola, mídias e redes sociais. Para fim de análise das falas consideramos inicialmente estes como agentes educativos, onde cada um desempenha um papel de construção de conhecimento na vida dos adolescentes.

A escola foi o agente mais citado pelos adolescentes durante as entrevistas. Quando perguntamos sobre os conhecimentos a respeito da saúde adquiridos na escola, os adolescentes expressaram que enxergam a escola como um local propício de aprendizagens para além das técnicas preparativas para o mercado de trabalho.

“Acho que na escola mesmo.. Tipo assim, acho que eu ainda não tive a oportunidade, por que se eu tivesse eu conseguiria debater com tudo o que eu já aprendi aqui e com a vida. Eu conseguiria debater, mas digamos que o lugar que eu tenho a oportunidade de discutir e conversar sobre esses assuntos aqui na escola mesmo. Tanto com as meninas da enfermagem, quanto em sala de aula com alguns professores e amigos”. (Abrahan)

“eu acho que bastante, assim, foi mais aqui na escola assim, dentro da internet que a gente vê assim bastante, e bastante foi aqui na escola com o projeto” (Leonardo)

A escola para Freire (2011), é um espaço de relações, destinado não somente para os estudos, mas para o diálogo, a partilha, a troca de experiências e conhecimentos, é um espaço

de ensino-aprendizagem. É nela que as experiências de vida, os problemas vivenciados e as questões do cotidiano podem ser utilizados como estratégias de aprendizado. Porém, nem sempre a escola trabalha e acredita nesta perspectiva.

“Eu acho que é uma coisa bem diferente, por que primeiro que assim, primeiro de tudo, eu acho que dentro de uma escola acho que você não tinha que só ver sabe, só matérias, acho que tinha que ver as coisas diferentes, por que uma pessoa na sociedade quando ela sai daqui, ela não vai tá falando sobre o que aconteceu anos atrás, ela vai pensar sobre o hoje, sobre a vida dela”. (Mandela)

Este adolescente, expressa em sua fala, as formas de aprendizagens além do currículo formal, e aponta a necessidade do conteúdo teórico estar relacionado à vida e as demandas a faixa etária. Em sua fala fica explícita a dificuldade em relacionar as matérias com a vida cotidiana.

Segundo Paro (2011), a escola necessita reformular seu currículo, tendo em vista a perspectiva integral do educando, que os leve a se comportarem mais explicitamente como sujeitos. Ressalta a importância dos conteúdos das disciplinas tradicionais como matemática, português, história e ciências, mas defende que questões relacionadas com a ética, a política, a arte, a cultura, o cuidado pessoal, e a saúde não podem constituir apenas conteúdos transversais, mas devem transformar-se em temas centrais na prática diária das escolas, e ser parte dos conteúdos trabalhados dentro e fora de sala de aula. O autor, também defende que tais além de ser importantes para a formação humana e cultural, quando aplicadas através de estratégias ativas, tendem a tornar as matérias mais interessantes e prazerosas no processo de aprendizagem, levando os educandos a identificarem e relacionarem os conteúdos às suas práticas de vida e cotidiano.

Os discursos demonstram, que os adolescentes reconhecem a escola como espaço de aprendizado, e as ideias passivas, de transmissão de conhecimentos advindas da educação bancária, não fazem sentido para os adolescentes, portanto a escola precisa buscar ferramentas e metodologias ativas que levem os adolescentes ao processo de elaboração, reflexão e participação (Libâneo, 2003).

Durante o período de imersão na escola e observação de campo, pudemos acompanhar diversas atividades desenvolvidas em sala de aula com os educandos. A maioria das atividades de promoção de saúde, utilizaram metodologias ativas de ensino, em que a participação e interação com os educandos é a principal estratégia. Momentos de escuta, interação entre grupos, discussão de temas, reflexão a partir de instrumentos áudio visuais, jogos, dinâmicas e debates foram proporcionados aos adolescentes, a fim de garantir a participação, aprendizado e identificação com as temáticas propostas.

As metodologias utilizadas pelas graduandas, basearam-se na concepção de Freire (2011), de que a escola é um espaço privilegiado para a libertação, pois através do debate, discussão e diálogo, os educandos podem compreender a realidade que está a sua volta, tornando-se sujeitos

críticos e reflexivos que podem transformar histórias e tomar decisões mais conscientes que proporcionem mudanças efetivas em suas vidas, de outros e na sociedade.

Diante disso, refletimos sobre os desafios do educador em sala de aula, principalmente aqueles que ainda trabalham com metodologias conservadoras e verticalizadas de ensino, em que o educando é mero receptor do conhecimento, não tendo espaço para interagir e relacionar o conhecimento com sua vida.

Paro (2011), defende que a condição para o educando aprender, é que ele seja visto como sujeito, então o desafio do educador é criar estratégias, métodos e instrumentos que estimulem no educando a vontade e interesse por aprender, a partir de sua cultura e realidade de vida. Desafio este, que se estende para a escola como um todo, pois estas práticas não devem ser aplicadas somente dentro de sala de aula, pois a escola também precisa ser motivadora do ato de aprender, e ser um espaço onde ele não vai apenas para preparar-se para a vida, mas para vivê-la.

É neste contexto que a práxis se revela. A teoria dos conteúdos curriculares trabalhadas de forma interativa e ativa, considerando a cultura dos educandos como peça chave para estratégias efetivas, onde a escuta e o vínculo diário estabelecidos são primordiais para o reconhecimento de suas demandas, necessidades e formas de vida.

A exemplo disso, citamos o trabalho com adolescentes. Segundo Libâneo (2003), é necessário que a escola apreenda e compreenda a fase de vida em que os educandos se encontram, conheçam suas necessidades, angústias, formas de pensar e interagir com o mundo, e a partir disso efetivem estratégias ativas dentro e fora de sala de aula que considerem as peculiaridades e potencialidades dos educandos.

“...por que não basta só as atividades curriculares aqui na escola, a parte histórica. Tem que mostrar as realidades, a prática, falar das coisas que acontecem lá fora, não só lá fora, aqui dentro da escola também acontece, mas ninguém vê”. (Carlota)

O relato de Carlota nos inquieta, pois revela de forma clara as questões invisíveis que permeiam o contexto escolar, e os conflitos da fase da adolescência, que na maioria das vezes passam despercebidos, devido aos tempos escolares, excesso de conteúdos curriculares a serem cumpridos, e relações pontuais dentro de sala de aula. Quando questionamos quais eram os acontecimentos que ninguém vê dentro da escola, a adolescente destaca que o bullying, questões relacionadas a drogas, e automutilação estavam entre as principais vividas pelos adolescentes, e que não são percebidas pela escola, ou quando percebidas não são mediadas e da forma como deveriam.

“Olha, sinceramente não. Por que tipo, tem uns professores que só vem pra dar aula, e não quer saber da sua vida, e tipo eles ensinam que a gente tá aqui pra estudar e seus problemas tem que ficar e casa, então as vezes, por exemplo, eu tenho a dúvida da AIDS, e pra quem que eu

vou perguntar? Acho que aqui na escola não tem, por que a maioria tá aqui pra ensinar 50 minutos da minha vida, é chato e eles querem ir embora”. (Maria)

Maria revela as ambiguidades encontradas dentro da escola. Ao mesmo tempo em que acreditamos que uma educação de qualidade perpassa pelo dialogo, pelo vinculo nas relação educador-educando, e pelo uso de estratégias inovadoras dentro de sala de aula, não podemos descartar o modo cartesiano de educação que reforça o imediatismo da escola atual (PARO, 2011).

Diante disso, destacamos que a concepção de educação de qualidade a qual discorremos, não culpabiliza do educador, mas considera a atual situação do sistema de ensino brasileiro. Cargas horárias mínimas de trabalho dentro da escola, que contemplam somente o período disposto para a disciplina, salários precarizados que levam os profissionais a duplicar suas jornadas de trabalho em outras escolas, demandas extras de trabalho que muitas vezes ocupam os momentos de descanso e lazer, e escassez de momentos de formação e estudo para suas práticas pedagógicas. Tal realidade dificulta ainda mais a possibilidade de estabelecimento de vínculos e reconhecimento do público a ser trabalhado.

A partir dos relatos dos adolescentes, sinalizamos a necessidade da escola trabalhar estas temáticas através de metodologias ativas, e de forma continua dentro e fora de sala de aula, em que o Projeto Político Pedagógico, cumpra eu papel dinâmico e traga elementos do cotidiano vivido no espaço escolar, traçando intervenções e ações efetivas que possam transformar a prática. Segundo Vasconcelos (2005):

O Projeto não é algo que se coloca como um 'a mais' para a escola, como um rol de preocupações que remete para fora dela, para questões 'estratosféricas'. Pelo contrário, é uma metodologia de trabalho que possibilita re-significar a ação de todos os agentes da escola.

Os princípios do projeto político-pedagógico, além de possibilitarem a construção coletiva e participação de toda a comunidade escolar (direção, docentes, educandos, famílias e comunidade), também fazem menção a autonomia da escola ao delinear sua própria identidade. Segundo Veiga (2009), isso significa resgatar a escola como espaço público, lugar de debate, de dialogo, pautado na reflexão coletiva. Portanto tem relação direta com a dinâmica interna do educador em sala de aula.

Diante disso, sinalizamos que a escola na atualidade, deve investir na formação da cidadania, desenvolvendo capacidade crítica, de escolhas de vida, aprendizagens sociais, preparando os educandos para a vida em sociedade.

Neste processo de aprendizagem e na busca constante pelo conhecimento, os adolescentes relatam sua identificação com a escola, mas também elucidam outros agentes que potencializam a construção do conhecimento, como a família e as relações vividas no lar.

“Então, eu sempre tive uma educação lá e casa que meus pais sempre se abriram com a gente sabe, então desde criancinha eles falavam comigo sobre essas coisas sabe, então eu nunca tive problema de aprender, então o que as pessoas as vezes falam pra mim eu levo como complemento do que meus pais já falaram entendeu?” (Mandela)

“É, então, eu converso bastante sobre isso com as minhas amigas, é por que eu tive essa educação em casa sabe, os meus pais sempre foram muito abertos comigo em tudo, tudo, pra eu falar qualquer coisa e perguntar qualquer coisa, então eu sou muito esclarecida, em tudo o que eu recusei aprender eu aprendi dentro de casa, entendeu?”(Zilda)

Somente dois adolescentes citaram que possuem liberdade de dialogar com os pais sobre as temáticas trabalhadas nas atividades de promoção de saúde. Durante as entrevistas, grande parte dos adolescentes citaram que não possuem espaço para conversar sobre assuntos mais íntimos ligados a sexo, doenças transmissíveis, drogas, entre outros.

“assim, conversar eu até converso com minha mãe, não é muito, mas quando precisa eu converso, mas sobre drogas, sobre sexo é mais aqui na escola”. (Joana)

“Os meus pais, tipo, eu tomo anticoncepcional, eu namoro, mas nunca fiz sexo, e acho que eles ficam com medo de perguntar pra não ouvir a resposta”. (Maria)

É no interior da família, que os sujeitos mantem seus primeiros contatos com as relações humanas e sociais, estabelecendo trocas emocionais e afetivas essenciais para o seu desenvolvimento humano e preparação para o exercício da cidadania.

Ao mesmo tempo, compreendemos que o ciclo de vida familiar é dinâmico e marcado por constantes mudanças, o que muitas vezes causam grande impacto refletindo na forma como os membros da família enfrentam estes desafios. Prata e Santos (2007), apontam que o período da adolescência é considerado como uma fase do ciclo vital familiar, que provoca intensas transformações relacionais, principalmente entre pais e filhos.

Isso porque, segundo Bock (2007), pais e filhos encontram-se em momentos diferentes de transformação, ou seja, os adolescentes costumam questionar valores e regras familiares, preocupando-se intensamente com o presente, enquanto seus pais se encontram em uma etapa de preocupação com o futuro.

Bock (2007) ainda afirma, que as relações familiares são fatores de influência sobre a adolescência, porem muitas das vezes as relações com os adultos são tomadas como conflituosas, onde os adolescentes são responsabilizados pelas tensões. Com isto, deixa-se de incentivar relações de parceria social entre pais e filhos.

Os pais recebem milhares de orientações que devem seguir para aliviar as tensões na família. Cabe a eles salvar as relações. Ficam sobrecarregados de responsabilidade, quando poderiam ver seus filhos adolescentes como parceiros, que como qualquer pessoa, inclusive os próprios pais, têm, em cada momento da vida, projetos, necessidades e possibilidades que são delineadas pela cultura (BOCK, 2007,p.11).

A autora faz uma crítica à cultura ocidental, que valoriza o adulto produtivo e desvaloriza todas as outras fases da vida, como a infância, a velhice e a adolescência, que são tomadas como fases improdutivas para a sociedade.

Conforme citado acima, uma alternativa para lidar com estas crises, é que a família reconheça o período da adolescência, e consiga identificar potencialidades de formação e aprendizado junto com seus filhos, bem como que consiga modificar-se, englobando as diferenças e mudanças pessoais dos membros que a constituem. A boa qualidade das relações intrafamiliares também é uma das alternativas para o enfrentamento destas mudanças.

As entrevistas demonstram, que os próprios adolescentes identificam que aprender certos assuntos fora do espaço familiar, se torna muito mais perigoso e os expõe a vulnerabilidades, pois reconhecem que nem sempre as informações e aprendizados são verdadeiros e seguros no processo de formação, influenciando diretamente nas escolhas positivas ou não de vida.

Não precisei aprender na rua, então por isso que eu aprendi melhor, aprendi com meus pais, meus melhores amigos, as pessoas que estão comigo sempre, então é mais fácil a pessoa aprender desse jeito. Eu tenho amigas minhas que não falam nada pra mãe, morrem de medo”.
(Zilda)

Além do papel da escola e da família, as entrevistas mostraram que a mídia e as redes sociais, também exercem um papel significativo como agentes de conhecimento e educação, principalmente as ferramentas como a televisão e a internet.

Durante as entrevistas, quando perguntamos em qual local os adolescentes podiam conversar e aprender sobre assuntos diversos e temáticas que foram trabalhadas nas atividades de promoção de saúde na escola, responderam:

“...eu acho que bastante foi mais aqui na escola, assim, dentro da internet que a gente vê assim bastante, e bastante foi aqui na escola com o projeto”. (Leonardo)

“..na televisão passa um pouco também.” (Zilda)

Em seu relato, a adolescente Sojourner, demonstra características de timidez, vergonha e medo de se expressar diante de um grupo de pessoas, o que se altera frente a ferramentas

digitais, dando-lhe liberdade e conforto, como expresso pela fala figurativa de estar em um sofá confortável:

“Nos programas de TV costumam ter bastante. Na TV escola que eu fico o dia inteiro vendo. Gosto mais de computador e celular, aí eu tenho uma conversa melhor e o Google tá aí né gente, a gente consegue tirar bastante dúvidas, e tem uns fóruns também, tem uns amiguinhos do grupo da sala que a gente acaba conversando. É mais fácil eu falar, aí eu fico a vontade, tipo num sofá bem confortável”. (Sojourner)

Por sua vez, o adolescente Nelson, expressa não possuir vergonha em conversar pessoalmente, porem relata que a problemática está na dificuldade de encontrar pessoas para este dialogo, principalmente adultos disponíveis a ouvir, trocar experiências e ensinar assuntos pertinentes a fase da adolescência.

“Ah, assim, conseguir eu consigo, falar com algumas outras pessoas sobre isso, agora o que falta são pessoas interessadas em conversar sobre isso. Por exemplo, são poucas pessoas que falam comigo sobre essas coisas, ainda mais aqui no âmbito físico. Na internet é mais fácil de vc encontrar pessoas que estão interessadas em falar esses assuntos polêmicos, eles criam salas de bate papo sobre isso, pra criar uma conclusão ou definir alguma coisa, tal, então é mais fácil, agora aqui no âmbito físico é um pouco mais difícil você ter contato com as pessoas que querem falar sobre isso, eles ficam com vergonha de falar por que pode ser alguma coisa um pouco intima, ou por que vai ver elas tem algum trauma e preferem não falar sobre isso, então é um pouco complicado”. (Nelson)

Para Prata e Santos (2007), nesta etapa de desenvolvimento, apesar de ser comum que alguns adolescentes se isolem em seu mundo próprio, o dialogo assume um papel ainda mais importante, pois é neste momento que eles necessitam da orientação e compreensão dos adultos para pensar sobre suas alternativas de vida e futuro. A ausência de espaços de diálogo, questões relacionadas a timidez do próprio adolescente ou de sua família, também fazem com que estes recorram a outros recursos, como citado nas falas a cima.

De fato, a internet e as redes sociais, podem ser bons espaços de aprendizagem, e quando utilizados de forma positiva, podem ser instrumentos eficazes dentro e fora da escola. Porém se faz necessário trabalhar na orientação e desenvolvimento da criticidade sobre as informações obtidas, a fim de que os adolescentes estejam conscientes e consigam triar as informações e refletir sobre os conteúdos recebidos, fim que consigam fazer escolhas saudáveis de vida.

Ao explorar os relatos que constituíram este primeiro núcleo temático, percebemos que as colocações acerca do conceito de saúde revelam uma dimensão integral do sujeito e um rompimento com o caráter fisiológico de saúde, a partir da compreensão de que saúde engloba diversos fatores da vida e existência humana. Esta capacidade compreensiva advém de diversos

de fatores externos de conhecimento que quando pensados e refletidos se tornam aprendizado para os adolescentes. Desta forma, escola, família e sociedade devem estar presentes na vida do educando, proporcionando espaços de diálogos, aprendizados e saberes que o ajudem a fazer escolhas de vida saudáveis, conscientes e seguras.

Núcleo temático 2: As atividades de promoção da saúde, os instrumentais e estratégias utilizadas

Esta categoria, menciona as impressões dos adolescentes acerca das atividades de promoção de saúde, e explicita as metodologias utilizadas que mais marcaram o processo de aprendizado dentro de sala de aula.

Segundo Paulo Freire (2011), o sujeito é social e histórico, pois carrega consigo sua cultura e formação como bases para o aprendizado, diante disso, para um processo efetivo de aprendizagem, um dos fatores primordiais é que o educando consiga fazer correlação do conteúdo com suas experiências de vida. É necessário que as metodologias estejam próximas ao cotidiano, e que o educando seja capaz de identificar a aplicabilidade e utilização daqueles conhecimentos em sua vida.

As práticas pedagógicas dentro de sala de aula precisam respeitar os conhecimentos que o educando traz para a escola, e ter a consciência de que educar é muito mais do que treinar os educandos no desempenho de suas habilidades.

A criação de espaços diferenciados em que a aprendizagem se torna dialógica, possibilitando estratégias de atuação diferenciadas do padrão definido para a sala de aula, permite que os adolescentes participem, aprendam e se identifiquem com maior facilidade aos conteúdos programados.

Em meio a tantos conflitos e contradições da adolescência, a possibilidade de ser ouvido e considerado no processo escolar, é fundamental e faz diferença na formação.

“Acho que é muito bom, elas sempre deixam espaço pras pessoas falarem o que elas pensam, sempre o que elas acham. Mas assim, quando eles vem que um grupo de pessoas da turma tá mais quieto que o outro, elas vão lá e perguntam pra esse grupo, então ninguém acaba ficando de fora, então por causa disso acaba envolvendo todo mundo e isso é uma coisa muito boa, sempre tem uns que são mais tímidos e quando elas perguntam eles acabam se soltando um pouco mais (Nelson)

“...ensinar do jeito que elas ensinam, passar orientação do jeito que elas passam, por que elas passam na nossa linguagem, a gente conversa com nosso pai e nossa mãe, e as vezes eles já vem dando bronca, e elas não, elas falam a nossa linguagem, no nosso contexto, elas falam de um jeito que faça a gente se sentir a vontade para tirar dúvidas com elas, entendeu?”. (Joana)

O adolescente Nelson, além de citar a possibilidade de ter espaço para falar durante as

atividades de promoção de saúde na escola, também nos leva a refletir sobre a importância do educador valorizar conhecimentos e saberes próprios dos educandos, e considerar suas práticas, experiências, culturas e vivências de vida. Assim, torna-se um aprendizado horizontal, dialógico, enriquecido tanto pelo conhecimento formal, quanto informal dos sujeitos envolvidos.

Tal conclusão se baseia no relato adolescentes a respeito do processo de aprendizado a partir das atividades de educação em saúde na escola. Percebemos que as impressões sobre as atividades são efetivas e positivas no que tange novos conhecimentos, conscientização e reflexões sobre escolhas mais saudáveis de vida.

“...todas as coisas que vocês passam aqui é super importante pra nossa vida, a saúde, de alimentação a parte sexual, tudo isso que eles passaram agora de trans, bissexual, gays, passaram uma vez um tema super legal sobre anorexia, que eu achei muito importante, por que muitas meninas sofrem hoje em dia com isso e não falam, então são muito importantes pra isso, pra gente descobrir conhecer, pras pessoas que não tem orientação em casa saber como é que é.”. (Zilda)

Quando perguntamos para a adolescente Joana sobre a importância das atividades de promoção de saúde, a mesma consegue identificar que as atividades são para além da sala de aula, ou seja, muitos dos assuntos trazidos nas discussões também são vistos e ensinados nas disciplinas e grade curricular da escola, porém a diferença está na abordagem e didática a qual são tratados.

“Sim, por que tipo, é uma coisa além da sala de aula, por que apesar da gente ter matéria sobre isso, não é igual ao debate, a conversa sabe”.
(Joana)

A fala da adolescente nos mostra o quanto o mesmo assunto pode ser trabalhado de maneiras diferentes, gerando também resultados distintos no processo de aprendizagem do educandos.

O adolescente Leonardo retrata isso em sua fala quando cita que

“[...] elas abordam não só enfermidades e doenças, elas abordam conceitos mais amplos. Tipo gênero, machismo, feminismo, desigualdades, drogas e tudo mais”.

Tal se torna ainda mais desafiador frente a fase do adolescer que por si apresenta contradições, mudanças e desafios pertinentes a idade, sendo os adolescentes cada vez mais seletivos e exigentes quanto as informações recebidas.

Diante disso, ressaltamos a necessidade das escolas e docentes proporcionarem espaço para abordar assuntos de pertinência e interesse do adolescente, mas para além disso, repensarem estes assuntos dentro dos próprios conteúdos e currículos estabelecidos. Ressaltamos aqui a

necessidade da reformulação dos Parâmetros Curriculares Nacionais da educação e de documentos norteadores estabelecidos pelo próprio Ministério da Educação. Entendemos que a política de educação que enxerga o sujeito em suas multidimensões e subjetividades, e permite que a escola seja de fato um espaço de identificação e relação com os educandos, reflete diretamente na qualidade do processo educativo. Portanto reformulações a nível macro são necessárias e urgentes na contemporaneidade, principalmente diante de todo o cenário político, social e econômico que estamos vivendo nesta década, mas destacamos também as inovações e mudanças que os docentes podem fazer dentro de sala de aula, aproximando os conteúdos formais com as necessidades e demandas dos educandos.

Portanto o desafio dos educadores se torna ainda maior, pois além de ter que compreender e identificar as demandas da adolescência, tem que superar instrumentais conservadores e advindos de uma educação formal e bancária que na maioria das vezes são impostos pelo sistema de educação, para pensar em estratégias efetivas dentro de sala de aula que instiguem os adolescentes a participar, interagir e apreender o conhecimento.

Quando perguntamos ao adolescente Joana se era mais fácil aprender através de atividades lúdicas, o mesmo responde que “*Sim, por que sai da rotina*” (5), também relata sobre o uso de rodas de conversas e debates durante as aulas:

“Ah, acho que debatendo e conversando, igual tipo, que eu te falei, a gente pode tirar experiência né, por que só uma pessoa falando, falando. É isso que a gente tá acostumado dentro de sala. E aí sai da rotina”.(Joana)

Os debates e rodas de conversa a respeito de uma temática são estratégias de ensino, que permitem a possibilidade do educando ser um sujeito ativo e exercitam o pensar e refletir necessários para o processo de autonomia e tomada de decisão. Além disso os debates e rodas de conversas propiciam o uso da “voz” dos educandos, rompendo com a concepção de educação em que somente o educador fala.

“... por que a gente não sentou ali e falou sobre alguns assuntos, tudo o que a gente conversa era comentado ali, então a gente sentia que tinha voz ali, então acho que sobre política, sobre as mulheres, sobre drogas, sobre tudo sabe, principalmente sobre o alimento que a gente bateu em cima disso umas duas vezes que vocês vieram, então foi uma maravilha”.
(Mandela)

Durante as entrevistas também apareceram falas repetidas sobre o uso de metodologias lúdicas de ensino. Quando questionamos se ficou mais fácil aprender através das atividades de promoção de saúde, os adolescentes relatam que sim, pois foram utilizadas formas de entretenimento variadas, ajudando-os no processo de identificação e reconhecimento daquele saber.

Quando perguntamos a adolescente Sojourner, quais foram as atividades que mais a marcaram e que a ajudaram a aprender efetivamente, a mesma nos respondeu dando um exemplo de uma atividade que utilizou formas lúdicas de ensino que a fizeram relacionar o conteúdo com um desenho animado, muito assistido por crianças e adolescentes:

“A da fagocitose. A gente aprendeu alguns processos lá que não sai da minha cabeça...eu não consigo falar...fagocis...fagocitose. Eu sei que tá no meio de um processo, tá no meio da alergia. Quando a bactéria entra, tem que produzir algumas substâncias pra tentar avisar outros negocinhos, que não lembro o nome, que tem alguma coisa invadindo o sistema. Nessa invasão depois de alguns processos ocorre a fagocitose que é quando eles vão comendo os negocinhos, que eu também não lembro o nome, mas seriam as bactérias, aí vai formando...vai tipo, vai comendo tipo “Pac man” e ele vai ficando grandinho e fica lá dentro...é muito legal! Eu imaginei um Pac Man tipo passando lá dentro da gente”.
(Sojourner)

Portanto por mais que alguns adolescentes tenham recusa a participação em atividades lúdicas, ainda sim, este é um dos recursos de trabalho com metodologias ativas dentro de sala de aula. Destacamos o uso de imagens, vídeos, filmes, documentários, materiais áudio visuais, e materiais físicos que atraíam a atenção e curiosidade dos educandos.

Durante a imersão, e a partir dos registros em diário de campo pudemos perceber que as alunas da graduação utilizaram abordagens e metodologias ativas em sala de aula, e os planos de trabalho a qual tivemos acesso foram escritos baseados nas práticas positivas e de sucesso com os educandos, sendo implementadas e alteradas em cada aula e de acordo com o perfil de cada turma.

Diante das reflexões, destacamos que estratégias inovadoras de trabalho dos conteúdos disciplinares e utilização de atividades interativas com o educando, como experiências práticas, dinâmicas, rodas de conversa, modelos dialógicos de aprendizagem, trocas de experiências, e utilização da ludicidade, fazem mais sentido no processo de aprendizagem dos educandos adolescentes.

Núcleo temático 3: O Empoderamento

O conceito crítico de educação, o qual referencia esta pesquisa, considera o homem como ser histórico, o que implica necessariamente considera-lo também como ser social e político. Segundo Paro (2011), esta condição do homem jamais pode ser concebida isoladamente, pois o homem só se realiza e só produz sua materialidade a partir do contato com demais seres humanos.

Tomar o homem histórico como objetivo da educação, implica forma-lo como cidadão, afirmando-o em sua condição de sujeito e preparando-o para atuar democraticamente em sociedade (PARO, 2010,p.67).

O empoderamento escolar também se refere à possibilidade de participação ativa do educando no processo de aprendizagem, pois o poder fazer não é apenas um atributo individual, pois nossa capacidade de fazer está sempre atrelada ao fazer do outro e às relações estabelecidas no contexto da própria vida, portanto ele é sempre social.

Diante disso, compreendemos que todo processo educativo envolve uma relação de poder, e somente o poder-fazer se refere a uma concepção de educação crítica que entende os sujeitos como seres histórico-culturais (PARO, 2011).

Este núcleo temático correlaciona a concepção de poder que discorremos nesta pesquisa aos dados coletados durante as entrevistas com os adolescentes na escola.

Conforme discorrido na categoria anterior, as atividades de educação em saúde desenvolvidas na escola buscaram desenvolver metodologias e técnicas ativas de escuta e participação dos educandos, trabalhando temáticas condizentes à fase de vida e aos seus interesses. As entrevistas mostraram os quanto tais fizeram sentido para os educandos, levando-os a relacionarem os conhecimentos apreendidos com o cotidiano, desafios e problemáticas de vida.

Ao perguntarmos aos educandos se eles conseguiram perceber mudanças em sua própria vida a partir da participação nas atividades, a resposta positiva foi unânime, ou seja, todos os adolescentes entrevistados conseguiram perceber o quanto a participação nas atividades de educação de saúde os ajudaram a pensar, refletir, e agregar novos saberes e conhecimentos.

“ Assim, mudou a minha concepção de como eu vejo as coisas...me ajudou muito a abrir a mente, abre muito”. (Nelson)

"...nós somos responsáveis por tudo o que fazemos na vida né, qualquer coisa que acontece com a gente. Essas atividades nos fez pensar muito, até a atividade sobre gay, homossexuais, anorexia, faz a gente pensar diferente. Talvez muitas coisas as pessoas nem concordem, mas faz a gente ver o outro lado, enxergar o outro lado".(Zilda)

“Por que ensina a gente a ver, assim, mudar nossa opinião entendeu? Muitas coisas, mudar a gente. Igual hoje, a gente tava falando sobre machismo, feminismo, tal...e isso é bom por que muda a opinião, muda o jeito de pensar, o modo de ver o mundo”. (Bertha)

Nestes relatos percebemos que os adolescentes se referem a mudança pessoal de valores e saberes já internalizados, mas também se referem na maneira de como enxergam o mundo, ou seja, a partir do momento em que novos conhecimentos os levam a alterar sua compreensão sobre uma determinada situação, conseqüentemente também reflete na visão de mundo, do todo que está ao seu redor. Esta compreensão nos remete à conquista da autonomia e do empoderamento já descritos anteriormente.

“...mas acho que abriu minha cabeça...pelo menos a minha, tipo assim, eu sempre fui muito de me expressar, mas agora eu consigo me expressar falando coisas que são verdades, entendeu? Que eu aprendi que realmente existem e é real...” (Maria)

Percebemos que muitos adolescentes citaram que as atividades os ajudaram na construção de argumentos, e tal se revela a partir da consciência crítica e pensante do sujeito. As atividades desenvolvidas levaram os adolescentes a pensar, debater, expor e ouvir opiniões dos seus pares e construir argumentos para dialogar sobre diversos assuntos.

“Hum, elas ajudaram a ter uma compreensão, por que tipo, talvez eu já tivesse uma ideia, porém eu não saberia explicar os motivos da minha ideia e da onde ela surgiu. Com o projeto delas, elas conseguiram esclarecer e me ajudar, e agora ficou mais fácil”. (Che guevera)

Na fala da adolescente, percebe-se que a construção de argumentos está relacionada a vida “lá fora”, ou seja, à vida adulta, no mercado de trabalho e na carreira a seguir após a conclusão do ensino médio. A adolescente revela que ainda se sente em processo de formação e preparação, não se enxergando como parte dessa vida atualmente.

“...mas é muito legal pra gente aprender a lidar com a opinião do outro, por que lá fora ninguém vai ser igual a gente, e vão surgir momentos que a gente vai precisar de dar nossa opinião e bater firme ela, então o debate é pra gente aprender isso né...até pegar o que o outro pensa e falar: nossa é verdade! E aí o debate serve pra isso, pra ir clareando as ideias, isso tá certo, aquilo tá errado”. (Zilda)

A formação da opinião própria e decisões de vida também são citadas nas entrevistas.

“Por que ainda mais no mundo de hoje onde a gente tá, é bom a gente aprender cada vez mais, por que tem muita gente que tem a mente fraca e vai por questões de amigos, sem saber as consequências depois, se os amigos falarem: ah, experimenta! E aqui não, são temas bem amplos que tratam profundamente, assim, no caso de droga, tem as questões de gênero também...”. (Leonardo)

Interessante observar que os adolescentes percebem mudanças em suas vidas, pois entendem que as atividades e as estratégias utilizadas contribuíram para torna-los capazes de pensar e fazer escolhas mais saudáveis e conscientes, reflexo do processo de autonomia.

Lembrando que a autonomia precede o empoderamento, e o empoderamento é ativado com o exercício da cidadania do sujeito, que o leva a tomar atitudes individuais e sociais, modificando o meio em que vive (BARRETO E PAULA, 2014).

“É por que não adianta você aprender e não colocar em pratica, você ouvir e sair por outro ouvido. Você tem que ouvir, absorver, interpretar, aí você coloca em pratica. Ai você realmente aprende e muda”. (Nelson)

Alguns adolescentes conseguiram perceber que tais mudanças não refletem somente em suas vidas, mas também acabam afetando os que estão ao seu redor.

“Quando o aluno aprende essas coisas, quando ele volta pra casa ele começa a aplicar isso no dia a dia, então o preconceito que ele poderia causar em outras pessoas diminui, tipo bullying. Aí faz um bem pra todo mundo eu acho” (Carlota)

O adolescente Mandela também percebeu que a participação nas atividades de educação em saúde, também afetaram a sua família, pois conseguiu partilhar os aprendizados em sua casa, trazendo mudanças de hábitos no consumo de alimentos.

“...outra coisa que marcou foi sobre o tema de alimentos, que meu pai cortou a Coca-Cola (Mandela)”.

Um outro tipo de aprendizado muito apontado pelos adolescentes foi o sentimento de empatia ao próximo, exercido durante as atividades de debates e rodas de conversas. O ato de se colocar no lugar do outro gera valores sociais e comunitários como respeito, escuta e compreensão, imprescindíveis para a vida em comunidade.

“Ah, eu acho que me colocar mais no lugar do outro, e poder ouvir o outro”. (Joana)

“...são muito importantes pois ajudam a gente a ter mais empatia eu acho”. (Carlota)

Os entrevistados relatam várias habilidades pessoais e sociais desenvolvidas e alcançadas através das atividades de educação em saúde, porém é necessário não descartar os valores e saberes culturais e históricos já adquiridos anteriormente pelos adolescentes.

Durante a análise das entrevistas, ficou ressoante para nós as diversas falas em que os adolescentes relataram levar para a vida e futuro os saberes apreendidos na participação das atividades de educação em saúde.

“...vou levar para a vida esses ensinamentos que eu tive aqui”. (Martin)

“...hoje em dia eu consigo, eu sou cheia de sí, eu confio em mim, aprendi isso aqui, mas foi uma fase muito difícil..” (Zilda)

Como eixo norteador de sua prática pedagógica, Freire defende que "educar" é muito mais que formar o ser humano em suas destrezas, atentando para a necessidade de formação ética dos educadores, conscientizando-os sobre a importância de estimular os educandos a uma reflexão crítica da realidade em que está inserido e permitindo que o processo educativo esteja baseado em metodologias ativas baseadas na perspectiva histórico-crítico que enxerga o sujeito como pensante que é capaz de ressignificar suas práticas de vida (FREIRE, 2011).

Portanto práticas efetivas de educação em saúde devem romper com métodos verticalizados em que o exercício do poder é "sobre" o educando, onde o conhecimento e os saberes estão em posse somente do educador, para uma educação em que este exercício contempla a participação ativa do educando, sendo construído em conjunto com ele.

Desta forma temos a dialética composta pelas potencialidades e fragilidades que ações de educação em saúde apresentam. A primeira, constitui estratégias verticalizadas, com ideais bancários de educação que não consideram a condição cultural e sócio histórica dos sujeitos, sendo desenvolvida através de ações pontuais como palestras e atividades informativas, e a segunda, por sua vez, constitui o sentido de empoderamento que advém de estratégias ativas e horizontalizadas de educação, baseadas na escuta, participação e reconhecimento das necessidades dos sujeitos.

Diante do exposto, ressaltamos que nem toda estratégia de educação em saúde é capaz de promover a autonomia e formação de sujeitos críticos. Estudos no campo científico ainda apontam a recorrência de atividades com adolescentes escolares que são pouco promotoras de empoderamento. Em seu estudo Silva et al (2010), relatam que ainda são desenvolvidas no ambiente escolar, atividades que contemplam pouco envolvimento dos adolescentes nos processos de planejamento, execução e avaliação, que denotam passividade, desvalorizam o potencial criativo e participativo dos adolescentes e reforçam a relação de dependência dos adolescentes à escola e aos educadores. Esta relação educador-educando unilateral, pouco participativa se apresenta como uma barreira para processos efetivos de educação empoderadora dentro do espaço escolar.

Compreendemos que o empoderamento não é a solução dos desafios da fase da adolescência, mas se torna propulsor de uma mudança interna e externa significativa que visa a formação em sujeitos éticos e conscientes que consigam fazer melhores escolhas de vida e causam impacto na sociedade.

Considerar adolescentes como protagonistas e sujeitos empoderados requer repensar a sociedade, bem como a instituição escolar, sua dimensão política, suas relações e interrelações, a partir da concepção de participação, democracia, emancipação e autonomia (SILVA et al, 2010).

Diante disso, torna-se necessário, que além de discutir temáticas de interesse dos adolescentes voltadas para seu cotidiano, as atividades de educação em saúde discutam a raiz dos problemas da sociedade em que vivemos, instiguem os sujeitos à consciência crítica, e apoiem no processo de análise conjuntural e de visão macro de mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender como o trabalho da educação em saúde pode contribuir para o empoderamento de adolescentes escolares, a partir das narrativas dos próprios educandos, torna-se relevante, uma vez que estratégias de educação em saúde tem sido muito utilizadas nas escolas, porém pouco efetivas quando desenvolvidas sob parâmetros verticalizados do conceito de educação.

Ao investigar o tema da educação em saúde partimos da compreensão de saúde que é definida a partir de diversos determinantes internos e externos, e que enxerga o sujeito como um ser totalitário e multidimensional.

A Carta de Ottawa (1986), foi um marco na definição de alguns conceitos importantes, dentre eles o da promoção da saúde, definindo-a como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua saúde e qualidade de vida. Ainda segundo ela um dos requisitos para a conquista da saúde é a educação.

A Política Nacional de Promoção da Saúde enxerga a educação em saúde como um vetor para a promoção da saúde, pois trabalha na construção do projeto político de escolha e tomada de decisão, capacitando e fortalecendo sujeitos para escolhas de vida mais saudáveis e conscientes.

A capacitação pessoal e comunitária nos remete aos conceitos de autonomia e empoderamento que são princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde, sendo o empoderamento, o cerne desta pesquisa. A partir disso, fundamentamos o nosso referencial conceitual que está na concepção de Paulo Freire sobre educação.

Educar é um ato político, pois contribui para o desenvolvimento da cidadania e formação de sujeitos, e a escola tem um papel fundamental na construção de crenças e valores pessoais e comunitários (FREIRE,2005).

Trabalhar com adolescentes é um desafio, pois torna-se primordial que os profissionais tenham a sensibilidade de conhecer e apreender as demandas específicas, necessidades, fragili-

dades e potencialidades desta fase de vida, para então, poder desenvolver atividades que façam sentido aos sujeitos.

No modelo de educação atual, a importância está voltada para o conteúdo a ser transmitido, que pode ser mais ou menos rico, dependendo de sua qualidade ou quantidade, ao mesmo tempo este conteúdo é visto totalmente independente do método de ensino, que ignora as características e condições tanto do educador quanto do educando. Portanto, em lugar de levar em conta os três elementos do processo (conteúdo, métodos e sujeitos envolvidos), o que se faz é concentrar atenção apenas no conteúdo a ser trabalhado (PARO, 2010).

Apontamos esta como uma das maiores fragilidades do sistema educativo atual, que precisa ser revista e reorganizada para que a escola de fato faça sentido aos educandos, e para que estes deixem de ser meros receptores do conhecimento, e ocupem o papel de sujeitos ativos e críticos, participantes dos processos educativos construídos dentro do espaço da escola.

A partir desta dimensão, não podemos culpabilizar somente a escola, pois esta por vezes está submetida ao sistema educativo nacional e às exigências da política pública de educação que não dialogam com as demandas dos territórios e do público-alvo atendido. Portanto apontamos que as mudanças precisam iniciar a nível macro, de política pública, para que então os espaços escolares possam ressignificar seu papel na vida da sociedade.

Ressaltamos ainda, sobre a fragilidade da incorporação da saúde nos currículos escolares, sendo necessário que a saúde passe a fazer parte do rol de conteúdos ministrados pelos educadores em sala de aula, para além das atividades extras advindas de parcerias ou projetos dentro da escola. Concomitante a isso, apontamos para a necessidade de formação e suporte aos educadores para que tenham subsídios e estratégias de trabalho com adolescentes, tratando o tema saúde de forma interdisciplinar e transversal dentro e fora de sala de aula.

Nos relatos das entrevistas, apareceram questões como a importante participação da escola, família, grupo de amigos, e ferramentas da internet para a busca de informações, bem como construção de valores e saberes sobre diversos assuntos, sendo destaque aqueles que emergem da fase de vida adolescente. Atividades interativas com viés lúdico, e que promovam a participação, fazem mais sentido na construção do conhecimento e aprendizado dos educandos.

Por fim, a análise dos resultados confirma nosso pressuposto de que atividades de educação em saúde quando realizadas sob a concepção crítica de uma educação libertadora, que promovam a formação de sujeitos reflexivos, quando bem implementadas no espaço escolar, considerando as características e fase de vida dos sujeitos, e que utilizem estratégias ativas, contribuem para o desenvolvimento da autonomia e posteriormente do empoderamento. Sendo estes propulsores de escolhas melhores e mais saudáveis de vida, bem como uma mudança interna e externa que afete a vida do próprio sujeitos e da sociedade a qual está inserido.

Os resultados das entrevistas dialogam com os elementos observados durante o período de inserção no campo de pesquisa, e com os pressupostos e elementos teóricos percorridos nesta

dissertação.

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Ribeirão Preto

SUS - Sistema Único de Saúde

PNPS - Política Nacional de Promoção de Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PSE - Programa de Saúde na Escola

HIV - Human Immunodeficiency Virus

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. de S. R.; OLIVIRAS, N. C. de. Oficinas de promoção de saúde com adolescentes: relato de experiência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Universidade Federal do Ceará**, v. 12, 2011.
- BARCELOS, M. R. B.; VASCONCELLOS, L. C. Fadel de; COHEN, S. C. Políticas públicas para adolescentes em territórios vulneráveis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Universidade de Fortaleza, v. 23, n. 3, 2010.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo (ed. revista e ampliada)(l. reto & a. pinheiro, trads.). **Lisboa: Edições**, v. 70, 2011.
- BARRETO, R. de O.; PAULA, A. P. Paes de. “rio da vida coletivo”: empoderamento, emancipação e práxis. **Revista de Administração Pública-RAP**, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, v. 48, n. 1, 2014.
- BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, v. 11, n. 1, p. 63–76, 2007.
- BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, SciELO Brasil, v. 17, n. 3, 2012.
- BRASIL, C. N. de Secretariados da S. **Sistema Único de Saúde: Coleção para Entender a Gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2011.
- BRASIL, M. da S. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 26/06/2017.
- BRASIL, M. da S. **Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde**. Grupo Técnico Assessor. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL, M. da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de A. . S. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 2015.
- BRASIL, S. de E. F. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/ SEF, 2001.
- BRASILL, M. da S. **Promoção da saúde: Cartas de Ottawa**. Brasília: Ministério da Saúde: IEC. Brasília: Ministério da Saúde: IEC, 1996.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, 2000.
- CAMPEIZ, A. F. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18072017-092142/pt-br.php>>. Acesso em: 06/11/2017.

- CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. *et al.* Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, SciELO Public Health, 2008.
- CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. Carvalho da; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, v. 19, n. 3, 2014.
- DENZIN, N. K. *The sage handbook of qualitative research* ed 4. Sage Publications, 2005.
- FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, Saúde e Sociedade, v. 24, n. 2, p. 703–715, 2015.
- FLICK, U. *Desenho da pesquisa qualitativa-coleção pesquisa qualitativa* editora artmed. **Porto Alegre**. [GS SEARCH], 2009.
- FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa: Coleção Pesquisa Qualitativa**. [S.l.]: Bookman Editora, 2009.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. [S.l.]: Editora Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. ed. [S.l.]: Editora Paz e Terra, 2013.
- GOHN, M. da G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e sociedade**, SciELO Brasil, v. 13, n. 2, p. 20–31, 2004.
- GOMES, R. *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto sírio-libanês de ensino e pesquisa, 2014. *health: results from an european survey*. *bmc family practice*. 2014.
- GUERRA, E. L. Disponível em: <http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/animatcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf>.
- HEIDMANN, I.; ALMEIDA, M. d.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. d. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, SciELO Public Health, v. 15, n. 2, p. 352–8, 2006.
- LIBANEO, J. C. **DEMOCRATIZAÇÃO DA ESCOLA PÚBLICA A pedagogia crítico-social dos conteúdos**, Coleção Educar. 19^a. ed. Rio de Janeiro.
- LOPES, M. d. S. V.; SARAIVA, K. R. d. O.; FERNANDES, A. F. C.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Universidade Federal de Santa Catarina, v. 19, n. 3, 2010.
- MACHADO, M. d. F. A. S.; GUBERT, F. do A.; MEYER, A. P. G. V.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; DIAS, M. d. S. de A.; BRITO, A. M. B. de A.; MORAIS, A. P. P.; CAVALCANTE, A.; CAMPOS, J. S.; CHAGAS, M. I. O. *et al.* The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 307–312, 2015.
- MARX, K. Livro 1, vol. 2, o processo de produção do capital. **São Paulo, Difel**, 1982.
- MINAYO, M. C. d. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, SciELO Public Health, v. 17, n. 3, 2012.

- MINAYO, M. C. d. S. *et al.* O desafio da pesquisa social. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, Vozes Petrópolis, RJ, v. 27, p. 9–29, 2007.
- MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Fundação Oswaldo Cruz, v. 22, n. 2, p. 411–427, 2015.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade**, SciELO Public Health, v. 13, n. 3, p. 44–57, 2004.
- PARO, V. H. Estrutura da escola e educação como prática democrática. **Políticas educacionais e organização do trabalho na escola**. São Paulo: Xamã, 2007.
- PARO, V. H. **Crítica da estrutura da escola**. [S.l.]: São Paulo: Cortez Editora. 1 ed, 2011.
- PERKINS, D. D. Speaking truth to power: Empowerment ideology as social intervention and policy. **American journal of community psychology**, Wiley Online Library, v. 23, n. 5, p. 765–794, 1995.
- ROMANO, J. O. Empoderamento: recuperando a questão do poder no combate à pobreza. **Empoderamento e direitos no combate à pobreza**. Rio de Janeiro: ActionAid Brasil, p. 9–20, 2002.
- SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. Guerreiro Vieira da; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, SciELO Brasil, v. 22, n. 1, 2013.
- SANTANA, S.; LAUSEN, B.; BUJNOWSKA-FEDAK, M.; CHRONAKI, C. E.; PROKOSCH, H.-U.; WYNN, R. **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões**. Disponível em: <<http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-12-20>>. Acesso em: 30/08/2015.
- SANTOS, B. R. d. *et al.* A emergência da concepção moderna de infância e adolescência: mapeamento, documentação e reflexão sobre as principais teorias. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1996.
- SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23–42, 2015.
- SILVA, M. **Adolescence: Resignify it to understand it and act**. **Revista enfermagem UFPE**, v. 6, n. 3, mar. 2011. Editorial. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2646/pdf_1089>. Acesso em: 08/06/2015.
- SILVA, M. A. I.; MELLO, D. F. de; CARLOS, D. M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 287–93, 2010.
- SOUZA, J. Medeiros de; THOLL, A. D.; CÓRDOVA, F. P.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; BOEHS, A. E.; NITSCHKE, R. G. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Ciencia & saude coletiva**, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, v. 19, n. 7, 2014.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Dilemas na promoção da saúde no br dilemas na promoção da saúde no brasil: reflexões em torno da política nacional. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, SciELO Brasil, v. 11, n. 22, p. 223–38, 2007.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Planejamento: projeto de ensino-aprendizagem e projeto político pedagógico**. [S.l.]: Libertad, 2005.

VEIGA, I. P. A. **Projeto político-pedagógico da escola**. [S.l.]: Papyrus Editora, 2009.

WIGGINS, N. Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature. **Health promotion international**, Oxford University Press, v. 27, n. 3, p. 356–371, 2011.

YAZBEK, M. C. A dimensão política do trabalho do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, p. 677–693, 2015.

YIN, R. K. **Estudo de Caso-: Planejamento e Métodos**. [S.l.]: Bookman editora, 2015.

ROTEIRO DA ENTREVISTA

Nome: _____

Idade: _____ **Sexo:** _____ **Série/Turma:** _____

Tempo que estuda na escola: _____

1. O que você entende por saúde?
2. O que você entende por educação em saúde?
3. Você sabe por que os enfermeiros realizam este trabalho na escola?
4. Conte um pouco sobre sua participação nas atividades.
5. Você se lembra de algum tema que foi trabalhado? Conte como foi.
6. Qual o tema que mais lhe interessou?
7. E na sua família? Você conseguiu levar de alguma maneira o que aprendeu aqui?
8. Fale-me se mudou alguma coisa na sua vida depois da participação nos grupos e atividades de saúde aqui na escola.
9. Hoje se você tem que decidir alguma coisa a respeito da sua saúde ou de seus comportamentos, ficou mais fácil? Por que?

TERMO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Destinado aos Pais de Adolescentes Menores de 18 anos

(a ser impresso em frente e verso)

Pesquisa: A Educação em Saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares

Responsável pelo Projeto: Livia Neves Masson

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marta Angélica Iossi Silva

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)

Prezado(a) Senhor(a),

O(a) adolescente sob a sua responsabilidade está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A Educação em Saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares” que será realizada na Escola Estadual Professor Walter Ferreira, onde está regularmente matriculado(a).

O objetivo desta pesquisa é verificar como o trabalho da educação da saúde dentro da escola pode contribuir para o empoderamento dos adolescentes, preparando-os para a vida adulta. A sua participação, bem como do seu filho(a) ou adolescente sob sua responsabilidade, nesta pesquisa é voluntária, e a recusa de participar não trará nenhum prejuízo ou consequência junto ao pesquisador ou a escola que ele estuda. Antes e durante a realização do estudo você poderá ter todas as informações que quiser. Ressaltamos que a qualquer momento você e seu filho(a) ou adolescente sob sua responsabilidade poderão desistir da participação e retirar o consentimento.

Caso haja concordância, a participação de seu(a) filho(a) ou adolescente sob sua responsabilidade consistirá em responder algumas perguntas de uma entrevista. A entrevista será realizada na escola, com uma duração em torno de 45 minutos e não interferirá na frequência e participação em sala de aula. A sua identidade, a do (a) adolescente e da escola serão mantidas

em segredo e você não será identificado por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite sua identificação.

Espera-se que esta investigação não gere riscos ou desconfortos aos participantes, porém, se for verificado o surgimento de alguma indisposição física ou emocional durante a entrevista, a mesma será interrompida e o participante receberá os cuidados necessários e/ou será encaminhado ao serviço de saúde vinculado mais próximo à escola, onde será atendido de acordo com a necessidade da situação e serão tomadas as atitudes cabíveis com encaminhamento, se necessário. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da participação do(a) adolescente na pesquisa.

Como a pesquisa conta com a participação voluntária, vocês não receberão qualquer valor em dinheiro, mas terão a garantia de que não haverá nenhum custo para a sua família ou para a escola.

A participação do (a) adolescente permitirá que ele(a) tenha a oportunidade de compartilhar suas experiências de maneira sigilosa, colaborando para a o desenvolvimento e compreensão da questão central desta pesquisa.

As informações obtidas ficarão sob minha guarda e enquanto responsável por este estudo tenho o compromisso de manter em segredo os dados, que são confidenciais. Os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente com fins científicos, o que implica a sua divulgação em revistas especializadas ou eventos científicos.

Esse termo é assinado em duas vias, sendo que uma delas ficará com o pesquisador e outra será entregue a você e ao(a) adolescente para conhecimento. O projeto da pesquisa foi analisado e aprovado pela escola e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da EERP/USP, que tem a finalidade de proteger os participantes de pesquisas, mediante o respeito às questões éticas necessárias para a sua realização.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no telefone: (16) 33153386, em dias úteis, das 8h às 17h, com a pesquisadora responsável, Livia Neves Masson (16) 3442-7101 ou com a orientadora desta pesquisa, Prof^a. Dr^a. Marta Angélica Iossi Silva (16) 3315-3413, na EERP/USP situada na Avenida Bandeirantes, 3900, Campus Universitário USP. Bairro: Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP.

Agradecemos a sua colaboração!

Livia Neves Masson

CPF 396.126.958-06

Pesquisadora

Eu, _____ li e estou ciente das informações constantes no

verso deste termos, sobre o estudo e os meus direitos, aceito a participação do adolescente sob minha responsabilidade _____ no estudo especificado. Foi-me garantido que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não terei nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo minha identificação. A minha assinatura representa o meu consentimento em participar do estudo. Este termo é assinado em duas vias, uma cópia ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, e tive a oportunidade de discuti-lo com a mesma.

Data: __ / __ / __

Assinatura do responsável legal _____

TERMO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Destinado aos Adolescentes Maiores de 18 anos

(a ser impresso em frente e verso)

Pesquisa: A Educação em Saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares

Responsável pelo Projeto: Livia Neves Masson

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marta Angélica Iossi Silva

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)

Prezado(a) educando,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A Educação em Saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares” que será realizada na Escola Estadual Professor Walter Ferreira, onde está regularmente matriculado(a).

O objetivo desta pesquisa é verificar como o trabalho da educação da saúde dentro da escola pode contribuir para o empoderamento dos adolescentes, preparando-os para a vida adulta. A sua participação nesta pesquisa é voluntária, e a recusa de participar não trará nenhum prejuízo ou conseqüência junto ao pesquisador ou a escola em que você estuda. Antes e durante a realização do estudo você poderá ter todas as informações que quiser. Ressaltamos que a qualquer momento você poderá desistir da participação e retirar o consentimento.

Caso haja concordância, sua participação consistirá em responder algumas perguntas de uma entrevista. A entrevista será realizada na escola, com uma duração em torno de 45 minutos e não interferirá na frequência e participação em sala de aula. A sua identidade e da escola serão mantidas em segredo e você não será identificado por nome, apelido ou qualquer outro meio que possibilite sua identificação.

Espera-se que esta investigação não gere riscos ou desconfortos aos participantes, porém, se for verificado o surgimento de alguma indisposição física ou emocional durante a entrevista, a mesma será interrompida e você receberá os cuidados necessários e/ou será encaminhado ao serviço de saúde vinculado mais próximo à escola, onde será atendido de acordo com a necessidade da situação e serão tomadas as atitudes cabíveis com encaminhamentos, se necessário. Além disso, garante-se o direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso haja qualquer ou eventual dano decorrente da sua participação na pesquisa.

Como a pesquisa conta com a participação voluntária, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que não haverá nenhum custo para a sua família ou para a escola.

Sua participação permitirá a oportunidade de compartilhar experiências de maneira sigilosa, colaborando para a o desenvolvimento e compreensão da questão da sua formação e da saúde na escola.

As informações obtidas ficarão sob minha guarda e enquanto responsável por este estudo tenho o compromisso de manter em segredo os dados, que são confidenciais. Os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente com fins científicos, o que implica a sua divulgação em revistas especializadas ou eventos científicos.

Esse termo é assinado em duas vias, sendo que uma delas ficará com o pesquisador e outra será entregue a você. O projeto da pesquisa foi analisado e aprovado pela escola e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da EERP/USP, que tem a finalidade de proteger os participantes de pesquisas, mediante o respeito às questões éticas necessárias para a sua realização.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no telefone: (16) 33153386, em dias úteis, das 8h às 17h, com a pesquisadora responsável, Lívia Neves Masson (16) 3442-7101 ou com a orientadora desta pesquisa, Prof^a. Dr^a. Marta Angélica Iossi Silva (16) 3315-3413, na EERP/USP situada na Avenida Bandeirantes, 3900, Campus Universitário USP. Bairro: Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP.

Agradecemos a sua colaboração!

Lívia Neves Masson

CPF 396.126.958-06

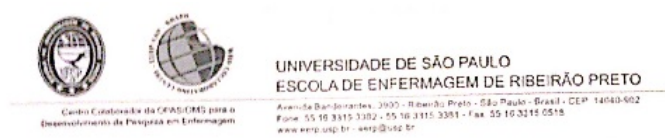
Pesquisadora

Eu, _____ li e estou ciente das informações constantes no verso deste termos, sobre o estudo e os meus direitos, aceito a participação no estudo especificado. Foi-me garantido que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem

quaisquer penalidades ou prejuízos. Também me foi afirmado que não terei nenhum risco físico ou gasto financeiro, sendo que será mantida em segredo minha identificação. A minha assinatura representa o meu consentimento em participar do estudo. Este termo é assinado em duas vias, uma cópia ficará comigo e a outra com a responsável pela pesquisa, e tive a oportunidade de discuti-lo com a mesma.

Data: __ / __ / __

CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP



Ofício CEP-EERP/USP nº 316/2016, de 04.10.2016

Prezada Senhora,

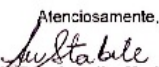
Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 03 de outubro de 2016.

Protocolo CAAE: 56799616.6.0000.5393

Projeto: A Educação em Saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares

Pesquisadores: Lívia Neves Masson
Marta Angélica Iossi Silva (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Marta Angélica Iossi Silva
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Av. dos Paranaíba, 1300 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14240-002
Fone: (16) 3602-2000 - (16) 3602-2399 - Fax: (16) 3602-2018
www.esep.usp.br - esep@fca.usp.br

Ribeirão Preto, 04 de Maio de 2016.

Prezada Senhora,

Vimos pelo presente solicitar a Vossa Senhoria a autorização para realizar o projeto de pesquisa intitulado "A Educação em Saúde e o processo de empoderamento de adolescentes escolares", junto a EE Professor Walter Ferreira. O projeto prevê a aplicação de entrevista, com alunos do 2º e 3º ano do ensino médio.

Atenciosamente,

Livia Neves Masson
Mestranda do Programa de Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Prof. Dra. Maria Angélica Iossi Silva
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Ilma. Sra. Roseli
Profa. Diretora da EE Professor Valter Ferreira

Autorizado

Diretora da EE Professor Walter Ferreira
(Assinatura e Carimbo)

Roseli Contini
RG: 8.593.897
Diretor de Escola